

**Universidade de Lisboa**  
**Faculdade de Farmácia**



**O papel do Técnico de Farmácia em Portugal: o presente e o futuro**

**Diana Raposo Ribeiro**

**I Mestrado em Cuidados Farmacêuticos**

Lisboa

2011

**Universidade de Lisboa**  
**Faculdade de Farmácia**



O papel do Técnico de Farmácia em Portugal: o presente e o futuro

Diana Raposo Ribeiro

**I Mestrado em Cuidados Farmacêuticos**

Orientador: Prof. Doutor Fernando Fernandez-Llimós

Lisboa

2011

## Agradecimentos

Agora que termino este trabalho quero agradecer a todos aqueles que me apoiaram, incentivaram e impulsionaram a continuar, pois sem eles não teria sido possível chegar até aqui.

- Ao meu orientador, Prof. Dr. Fernando Fernandez-Llimós por me ter guiado ao longo de todo este processo, questionando-me, e despertando em mim a vontade de querer saber mais;

- A todos os Técnicos de Farmácia que participaram neste estudo, pois sem as suas vivências, experiências e opiniões o estudo não teria sido possível;

- À Prof. Coordenadora, Dr.<sup>a</sup> Anabela Graça (ESTeSL), por ter disponibilizado a sua vasta “biblioteca”, para que eu pudesse ter os recursos necessários na redacção desta dissertação;

- À Vânia Quelhas, Sara Gato e Cátia Ferreira pelo trabalho de revisão intenso, e também pela boa disposição, apoio e amizade;

- Aos meus colegas do Hospital da Luz, em especial a equipa técnica pela boa disposição, camaradagem, dúvidas e questionamentos constantes que me conduziram na procura de respostas;

- Ao meu pai pelo trabalho intenso de transcrição, que lhe “roubou” tanto tempo da sua vida pessoal. Sem ti não tinha, sem dúvida conseguido;

- À minha mãe que com as suas boas energias, boa disposição sempre me apoiou, incentivou e animou a continuar: “Não desistes nada! Tu consegues”;

- À minha irmã, restantes familiares e amigos (são muitos não vou aqui enumerá-los) por terem estado sempre lá para me ouvir;

-Ao André por estar sempre ao meu lado, por me apoiar em tudo o que eu decido fazer, e com muita paciência me “aturar” nos momentos de dúvida, incerteza e resmunguice. E também, pelo tempo e atenção que este trabalhou lhe retirou.

A todos muito obrigado!



## Resumo

**Introdução:** O Técnico de Farmácia (TF) é um profissional cuja importância, conhecimentos, competências e responsabilidades têm vindo a aumentar nos últimos anos. Mas, continua a ser um desconhecido para farmacêuticos, profissionais de saúde e público em geral. A sua actuação é presentemente ainda mais importante, dado que o paradigma de actuação da profissão farmacêutica se alterou nos últimos anos, encontrando-se agora centrado no doente, o que requer mais atenção, tempo e dedicação dos farmacêuticos, deixando maior possibilidade de acção para o TF em funções normalmente desempenhadas por estes profissionais.

**Objectivo:** Analisar a opinião e atitudes dos TF sobre as suas responsabilidades e competências no exercício da farmácia em Portugal.

**Material e Métodos:** Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas a 20 TF, sendo posteriormente efectuada análise de conteúdo direccionada do discurso dos participantes.

**Resultados e Discussão:** O TF tem vindo a ganhar maior destaque no sector farmacêutico internacional. De facto, as transformações políticas e económicas a que temos assistido nos últimos anos têm vindo a afectar o sector farmacêutico, provocando inúmeras alterações, incluindo ao nível da divisão de tarefas, o que, por sua vez, se reflectiu no aumento da importância do TF.

**Conclusão:** Os resultados obtidos permitiram-nos identificar uma dualidade relativamente à opinião dos TF no que concerne à sua própria profissão. Ao nível da prática profissional, as medidas identificadas como mais urgentes, pelos entrevistados, foram a definição e estruturação das funções desempenhadas e da carreira profissional em qualquer instituição do sector público ou privado. Este trabalho permitiu conhecer um pouco melhor o papel desempenhado pelo TF em Portugal, e qual o seu potencial de actuação no sector da saúde do nosso país.

**Palavras-chave:** Técnico de Farmácia; Análise Qualitativa; Atitudes; Opiniões; Portugal; Papel profissional; Teoria do Comportamento Planeado

## Abstract

**Introduction:** The Pharmacy Technician (PF) is a professional whose importance, knowledge, skills and responsibilities have been increasing in recent years. But its role and skills remain unknown to the pharmacists, health professionals and public in general. Nowadays his performance has become more important because the paradigm of action of the pharmacy profession has changed in the recent years and it's now focused on the patient, which requires more attention, time and dedication from the pharmacists, leaving a greater scope of action to the PF in functions normally performed by these professionals.

**Objective:** Examine the beliefs and attitudes of PF on their responsibilities and skills in the exercise of pharmacy in Portugal.

**Methods:** 20 semi-structured interviews were done to some PF's and after that it was performed the direct content analysis of the speech.

**Results and Discussion:** The PF has gained greater importance in the international pharmaceutical sector. In fact, the political and economic transformation we have witnessed in the latest years has affected the pharmaceutical industry, causing many changes, including the distribution of labor, which, in turn, contributed to the increasing of the importance given to the PF.

**Conclusion:** The results allowed us to recognize a duality relation in the PF's opinion regarding his own profession. At the level of their professional practice, the measures identified by the interviewed as most urgent were the definition and organization their functions and of their career in any public or private institution. This study enabled a greater understanding of the role of the PF in Portugal, and the potential of his actions in the health sector of this country.

**Keywords:** Pharmacy Technician, Qualitative Analysis, Attitudes, Opinions, Portugal, Professional role, Theory of Planned Behavior.

## Índice Geral

<b>Agradecimentos .....</b>	<b>i</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>ii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de Figuras.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de Tabelas.....</b>	<b>vii</b>
<b>Lista de Abreviaturas.....</b>	<b>viii</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
1.1. O Técnico de Farmácia no mundo.....	2
1.2. Perspectiva Histórica do Técnico de Farmácia em Portugal.....	6
1.2.1. As Técnicas Médicas (1901 a 1960).....	7
1.2.2. Época dos Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos (1961 a 1976) .....	8
1.2.3. Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (1977 a 1984) .....	9
1.2.4. Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (1985 a 1993) .....	11
1.2.5. Enquadramento legal do exercício e integração no ensino superior (1993 à actualidade).....	12
1.3. Técnico de Farmácia: o profissional.....	13
1.4. Escolha do modelo psico-social.....	14
1.5. Teoria do Comportamento Planeado .....	15
<b>2. Objectivos.....</b>	<b>18</b>
2.1. Objectivo Geral.....	19
2.1.1. Objectivos específicos.....	19
<b>3. Material e Métodos .....</b>	<b>20</b>
3.1. Desenho do estudo .....	21
3.2. Guião da entrevista.....	22
3.3. Participantes .....	23
3.3.1. Definição da população .....	23
3.3.2. Selecção da amostra.....	24
3.3.2.1. Captação dos entrevistados.....	24
3.3.2.2. Dimensão da amostra .....	24

3.3.2.3. Características da amostra .....	25
3.4. Entrevistas .....	26
3.4.1. Texto introdutório e Consentimento informado.....	26
3.4.2. Processo da entrevista .....	26
3.5. Análise de conteúdo das entrevistas.....	27
<b>4. Resultados .....</b>	<b>29</b>
4.1. O Técnico de Farmácia.....	30
4.1.1. Opinião dos profissionais sobre a sua profissão .....	33
4.1.2. Autonomia de actuação .....	37
4.2. Evolução da carreira profissional .....	39
4.3. Estrutura organizacional da profissão .....	40
4.4. Formação Académica .....	43
4.5. Influências externas na profissão Técnico de Farmácia .....	47
4.5.1. Farmacêuticos .....	48
4.5.2. Colegas de Profissão.....	55
4.5.3. Outros profissionais de saúde .....	56
4.5.4. Sociedade em geral.....	57
<b>5. Discussão.....</b>	<b>59</b>
5.1. O Técnico de Farmácia.....	60
5.2. Formação Académica .....	62
5.3. Influências externas .....	65
5.4. Estrutura organizacional da profissão .....	69
5.5. Limitações do estudo .....	69
<b>6. Conclusão .....</b>	<b>71</b>
<b>7. Referências .....</b>	<b>74</b>
<b>8. Apêndices .....</b>	<b>85</b>
Apêndice 1- Guião da entrevista.....	86
Apêndice 2- Texto introdutório da entrevista.....	89
Apêndice 3- Árvore de categorização .....	91

## Índice de Figuras

Figura 1 – Teoria do Comportamento Planeado.....	16
--	----



## Índice de Tabelas

**Tabela 1** – Qualificações mínimas exigidas para a prática profissional da profissão Técnico de Farmácia na UE .

..... **4**

**Tabela 2** – Distribuição das características da amostra por critérios de heterogeneidade previamente definidos

..... **24**

## Lista de convenções e abreviaturas

ECTS – Sistema Europeu de Transferência de Créditos (*“European Credit Transfer System”*)

ERISA - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches

ESTeS – Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde

ETSS – Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde

EUA – Estados Unidos da América

TAR – Teoria da Acção Reflectida

TCP – Teoria do Comportamento Planeado

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

TF – Técnico de Farmácia

TS – Tecnologias da Saúde

UE – União Europeia

# 1. Introdução

## 1.1 O Técnico de Farmácia no mundo

O Técnico de Farmácia (TF) é um profissional cuja importância, conhecimentos, competências e responsabilidades têm vindo a aumentar nos últimos anos<sup>1,2</sup>. Mas, continua a ser um desconhecido para farmacêuticos, profissionais de saúde e público em geral<sup>3</sup>.

Importa desde já mencionar que actualmente no sector da farmácia em Portugal, podemos encontrar essencialmente dois tipos de profissionais com formação na área do medicamento, os farmacêuticos e os TF. Desta forma, iremos designar ao longo deste trabalho por farmacêuticos, indivíduos detentores de Licenciatura ou Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas de instituições universitárias. Os TF são profissionais que desempenham funções no circuito do medicamento, e aos quais é actualmente exigida a Licenciatura em Farmácia dos institutos politécnicos, no nosso país.

A missão deste profissional é melhorar o estado da saúde pública, assegurando uma utilização segura, efectiva e apropriada do medicamento<sup>4</sup>. A sua actuação é presentemente ainda mais importante, dado que o paradigma de actuação da profissão farmacêutica se alterou nos últimos anos, encontrando-se agora centrado no doente, o que requer mais atenção, tempo e dedicação dos farmacêuticos, deixando maior possibilidade de acção para o TF em funções normalmente desempenhadas por estes profissionais<sup>5,6,7,8,9</sup>.

Factores como as exigências criadas pelo aumento da utilização de medicamentos de prescrição obrigatória, a expansão de funções em contextos não tradicionais para farmacêuticos, o recurso limitado a novas tecnologias automatizadas e a profissionais como o TF<sup>2</sup>, a falta de eficiência nos locais de trabalho e a feminização<sup>2</sup> do sector levaram à necessidade de um maior número de farmacêuticos para dar resposta a este conjunto de situações<sup>2,7,10,11,12,13,14,15</sup>. A severidade deste problema e a sua extensão variam de acordo com as particularidades de cada sistema de saúde e do país em questão, mas pode-se afirmar que esta problemática afecta de igual forma a comunidade farmacêutica internacional<sup>2</sup>. Consequentemente, e sabendo que a formação dos farmacêuticos é morosa, este sector redescobriu o TF como um indivíduo capaz de colmatar algumas das necessidades criadas nos últimos anos<sup>2,3,8,12,16,17,18</sup>. De acordo com Keresztes<sup>1</sup>, o TF qualificado vai ajudar não só a solucionar o problema da falta de profissionais, mas também a elevar o estatuto profissional do farmacêutico por permitir a sua concentração, tempo e esforço em processos cognitivos do sector farmacêutico, como os cuidados farmacêuticos ou farmácia clínica.

Os últimos anos propiciaram, também, alterações substanciais no número de TF, nas suas funções, nas suas responsabilidades e nas suas competências, que têm vindo a expandir-se<sup>3,7,13,14,19</sup>. Actualmente, o TF

desempenha funções em diferentes áreas do sector farmacêutico como farmácias comunitárias, hospitalares, militares, parafarmácias, indústria, companhias de seguro, entre outros, a nível mundial<sup>1,3,4,20</sup>.

A principal função do TF é apoiar o farmacêutico na dispensa de medicamentos prescritos, no entanto, dependendo da área de actuação, pode executar tarefas mais especializadas<sup>3,4</sup>. Por exemplo, a nível hospitalar, pode preparar nutrição parentérica e outras misturas intravenosas, medicamentos utilizados em ensaios clínicos, entre outras funções, para as quais são necessários conhecimentos específicos e especializados<sup>3,4</sup>. Novas funções continuam a emergir para este profissional, como resultado de inovações na prática profissional e aparecimento de novas tecnologias<sup>3,4,21,22,23,24</sup>.

Para Keresztes<sup>25</sup>, os farmacêuticos devem preocupar-se em garantir ao público em geral que os TF são capazes de assegurar algumas das suas funções, se pretendem poder vir a delegar as mesmas nestes profissionais. Isto implica que o farmacêutico deve confiar plenamente nos conhecimentos, competências e responsabilidades do TF<sup>9,14,15,18,22,26</sup>.

A evolução da profissão, contudo, tem sido dificultada pela disparidade na formação, regulamentação e certificação do TF, a nível internacional. <sup>1,2,4,27,28</sup>. Por outro lado, a indefinição da formação mais adequada e a falta de entidades regulamentadoras da profissão inibem por si só a disposição dos farmacêuticos em delegar as suas funções, sendo este um problema mundial e bastante debatido nos últimos anos<sup>1,3,4,7,13,24,29,30</sup>.

Apesar disso a União Europeia (UE) numa tentativa de remover os obstáculos existentes à livre circulação de indivíduos que desejam prosseguir uma dada carreira profissional no espaço comunitário, publicou a Directiva 2005/36/EC, que veio permitir o reconhecimento mútuo de diplomas, certificados e outras evidências formativas de qualificação profissional. Desta forma a UE passa a possuir um sistema de reconhecimento de qualificações mais transparente e flexível, e que poderá vir a facilitar a homogeneização e reconhecimento de competências entre TF europeus<sup>31</sup>.

Tendo por base o documento atrás mencionado, a profissão de TF encontra-se englobada na Base de Dados das Profissões Regulamentadas da Comissão Europeia<sup>32</sup>. Nesta base de dados é possível comparar quais as designações profissionais vigentes nos diferentes países, bem como as qualificações mínimas exigidas para a prática profissional desta profissão, em cada estado membro (Tabela 1)<sup>32</sup>.

Base de dados de profissões regulamentadas da Comissão Europeia - Técnico de Farmácia			
Country	Name of regulated profession	Recognition under Directive 2005/36/EC	Qualification Level
Belgium	Assistant pharmaceutico-technique / Farmaceutisch-technisch assistent	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Bulgaria	Помощник фармацевт	General system of recognition - primary application	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years) , Art. 11 d
Czech Republic	Farmaceutický asistent	General system of recognition - primary application	DSE - Diploma (post-secondary education), including Annex II (ex 92/51, Annex C,D) , Art. 11 c
Denmark	Farmakonom	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Estonia	Farmatseut	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Finland	Farmaseutti / farmaceut	General system of recognition - primary application	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years) , Art. 11 d
France	Préparateur en pharmacie	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Germany	Pharmazeutisch-technische(r) Assistent(in)	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Greece	Pharmaceutical assistant	General system of recognition - primary application	DSE - Diploma (post-secondary education), including Annex II (ex 92/51, Annex C,D) , Art. 11 c
Hungary	gyógyszerári asszisztens	General system of recognition - primary application	DSE - Diploma (post-secondary education), including Annex II (ex 92/51, Annex C,D) , Art. 11 c
Iceland	Aðstoðarlýfjafræðingur	General system of recognition - primary application	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years) , Art. 11 d
Iceland	Lyfjateknir	General system of recognition - primary application	Act no. 24/1985 on the Professional Titles and Professional Rights of Health Professions and Regulation no. 199/1983 on the Professional Rights and Profession of Pharmaceutical Technicians.
Lithuania	Farmakoteknikas	General system of recognition - primary application	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years) , Art. 11 d
Malta	Pharmacy technician	General system of recognition - primary application	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years) , Art. 11 d
Netherlands	Apothekersassistent	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Norway	Apotektekniker	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Norway	Farmasøyt med reseptarutdanning	General system of recognition - primary application	DSE - Diploma (post-secondary education), including Annex II (ex 92/51, Annex C,D) , Art. 11 c
Poland	Technik farmaceutyczny	General system of recognition - primary application	DSE - Diploma (post-secondary education), including Annex II (ex 92/51, Annex C,D) , Art. 11 c
Portugal	Técnico de farmácia	General system of recognition - primary application	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years) , Art. 11 d
Slovenia	Farmacevtski tehnik	General system of recognition - primary application	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course , Art. 11 b
Sweden	Receptarie	General system of recognition - primary application	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years) , Art. 11 d

Tabela 1 – Qualificações mínimas exigidas para a prática profissional da profissão Técnico de Farmácia na UE<sup>32</sup>

Ao analisar os dados constantes da Tabela 1, verificamos que as qualificações exigidas aos TF na UE variam entre diploma de estudos pós-secundários correspondentes ao artigo 11º b) ou c), e diploma de estudos pós-secundários (3 a 4 anos) correspondente ao artigo 11º d) da Directiva 2005/36/EC, sendo este último o caso de Portugal. De entre os países que partilham o mesmo nível de qualificações encontramos Bulgária, Finlândia, Islândia, Lituânia, Malta e Suécia<sup>32</sup>. A Directiva 2005/36/EC permite ainda fazer uma distinção clara entre as qualificações mínimas exigidas ao TF e ao farmacêutico. Na realidade, neste documento, o farmacêutico, a par com médicos, dentistas, enfermeiros, parteiros e arquitectos, possui um capítulo exclusivamente dedicado ao seu exercício profissional, sendo que nele se refere que a qualificação mínima exigida é de cinco anos lectivos em instituição universitária<sup>31</sup>. Este é um ponto importante para que os farmacêuticos não vejam os TF como seus opositores, e possam vir a fomentar e apoiar o desenvolvimento de uma profissão que os poderá ajudar a solucionar muitos dos problemas do sector da farmácia<sup>1</sup>.

Também nos Estados Unidos da América (EUA) e no Canadá, os TF são uma profissão bem estabelecida e em expansão, existindo no entanto grande diversidade de qualificações e formação nos diferentes estados<sup>3,4,33</sup>. Actualmente, ambos os países trabalham para tornar a certificação do TF obrigatória e exigido por todas as entidades patronais como forma de garantir aos empregadores e público em geral a qualidade dos serviços prestados por estes profissionais<sup>3,4,14</sup>.

A disparidade da formação, competências e conhecimentos do TF, a nível mundial, não impediu contudo a diversificação e o alargamento de funções deste, originando o aumento da força de trabalho e a minimização das necessidades actuais da sociedade<sup>1,3,5,13,34,35</sup>. Os TF têm vindo a mostrar-se como um elemento vital da equipa de trabalho da farmácia à medida que os farmacêuticos vão sendo capazes de delegar funções e responsabilidades a profissionais qualificados, competentes, orientados para a sua profissão e evolução, e satisfeitos profissionalmente<sup>1,3,4,8,13,15,22,26,30,36,37,38</sup>.

De facto, alguns estudos, realizados maioritariamente em hospitais demonstraram que os TF são uma mais-valia enquanto recursos humanos, na medida em que produziram um efeito positivo na distribuição da carga de trabalho da farmácia, na redução de erros de medicação, e na supervisão do trabalho desenvolvido por outros TF, entre outras actividades, contribuindo para uma maior disponibilidade do farmacêutico para a prática de farmácia clínica e cuidados farmacêuticos<sup>3,15,24,34,36,37,38,39,40</sup>.

## 1.2. Perspectiva Histórica do Técnico de Farmácia em Portugal

De modo a compreender qual a importância do TF para o sector da farmácia na actualidade, é imperativo a realização de uma retrospectiva histórica desta profissão, no sentido de perceber a sua evolução até aos dias de hoje. Contudo, esta não é uma tarefa fácil dado que a história do TF enquanto profissão se encontra intimamente ligada ao desenvolvimento das profissões das Tecnologias da Saúde (TS) na sua globalidade e também devido à escassez de recursos bibliográficos que se limitam a registos normativo-legais.

Desta forma, de acordo com Graça<sup>41</sup> “sendo detentores de um percurso comum parece-nos que descrever a sua história [*do TF*] será também descrever a evolução das tecnologias da saúde”. Tal como todas as profissões ligadas à saúde, as TS derivam da história da Medicina, já que a saúde é uma preocupação ancestral do Homem<sup>42</sup>. Por outro lado, no que respeita à farmácia, até ao século XX, a transmissão de conhecimentos efectuava-se nas boticas<sup>41</sup>. Nestes locais, mediante as aprendizagens e as diferentes oportunidades sociais, foram surgindo profissões distintas, com culturas e histórias próprias, mas complementares entre si<sup>41</sup>. Com o avançar dos tempos, estas profissões acabaram por seguir rumos diferentes, o que lhes conferiu saberes inerentes específicos e o exercício de uma actividade própria, sendo difícil precisar a altura exacta em que tal aconteceu<sup>41</sup>.

Os enormes avanços científicos a que se assistiu no século XX, vieram determinar a necessidade de acompanhar e responder às demandas da sociedade actual, cada vez mais exigente no que concerne à sua saúde<sup>41,43</sup>. A Medicina teve necessidade de se diferenciar cada vez mais, de forma a conseguir dar resposta às novas exigências da sociedade, tendo as TS ficado com o desempenho de funções operacionais de suporte às técnicas médicas que se relacionavam com os mais variados equipamentos, instrumentos, e aparelhos<sup>41,43</sup>. A sua aprendizagem era efectuada em contexto real de trabalho, contudo a evolução técnico-científica e sócio-cultural veio determinar uma formação mais organizada, institucional e específica para estes profissionais<sup>41</sup>.

O desenvolvimento das profissões das TS pode ser dividido em cinco etapas diferentes<sup>43</sup>, nas quais podemos ir observando a progressão do estadio de crescimento destas profissões que inicialmente se centravam em responder às necessidades de outros profissionais de saúde<sup>34</sup> e actualmente ocupam um lugar próprio, possuindo um estatuto de profissão<sup>41</sup>.



### 1.2.1. As Técnicas Médicas (1901 a 1960)

No início deste período, o Ministério da Saúde era o órgão que tutelava as instituições de saúde, nomeadamente hospitais, e foi nestas instituições que se iniciou a formação profissional de indivíduos que operacionalizavam as técnicas médicas<sup>41,42</sup>.

O primeiro documento dado a conhecer sobre a origem das TS, foi o Decreto do Governo nº 293 de 27 de Dezembro de 1901, no qual foi criado o “*Laboratório Geral de Analyse Clínica*” no *Hospital Real de S. José e Annexos* por proposta do Enfermeiro-Mor José Curry da Câmara Cabral<sup>43,44,45</sup>. Este era um laboratório de observação, diagnóstico e intervenção terapêutica, com um fim meramente prático, e possuía cinco secções distintas: *analyse anátomo-pathológica*, serviço de autópsias e modelagem em gesso; *analyse bacteriológica*; *analyse química*; *analyse radioscópica, radiográfica e photographica*; *electro-diagnóstico e electro-therapia*<sup>42,43,44,45</sup>. Este laboratório possuía também regras para a sua organização e funcionamento, que tinham em conta a definição de competências, normas de conduta e instruções práticas<sup>44</sup>.

Desta forma, a origem deste laboratório terá estado na génese da matriz sócio-profissional de cinco das actuais profissões das TS, e mais concretamente do TF, dado que nesta altura se verificava já a existência de preparadores e auxiliares dos “*Serviços Pharmacêuticos*”<sup>42,43,44</sup>.

Mais tarde, a publicação do Decreto nº13.974 de 28 de Junho de 1927 permitiu definir o regulamento do exame para obtenção de um diploma de habilitação para o exercício de funções de preparador dos serviços de análises clínicas, dos Hospitais Cíveis de Lisboa<sup>41,44</sup>. Este exame era prático e efectuado perante um júri, e para a admissão era ainda necessário um certificado que provasse a capacidade e os serviços prestados, num laboratório de análises<sup>45</sup>. Este foi um marco importante, pois foi a primeira vez que a institucionalização da formação aparece de uma forma legal, num processo de avaliação que englobava provas orais e práticas<sup>41,44</sup>.

Em 1938, com a reorganização dos quadros e vencimentos do pessoal dos Hospitais Cíveis de Lisboa (Decreto nº28.794 de 10 de Outubro), passaram a existir duas categorias profissionais: Ajudantes Técnicos ou Preparadores (análises clínicas, anatomia patológica, dietética, farmácia, fisioterapia e radiologia) e auxiliares<sup>42,45</sup>. Aos candidatos a Ajudantes Técnicos ou Preparadores era exigido um diploma do curso geral de enfermagem da Escola de Enfermagem Artur Ravara, e um exame prático na sua área de intervenção<sup>42,44</sup>. Aos auxiliares era exigido apenas um exame prático e concurso documental, válidos por três anos<sup>42,44</sup>.

Mais tarde em 1948, com a Portaria nº 37.029 de 25 de Agosto, é criado o ensino técnico-profissional para auxiliares de laboratório químico, e ajudante de farmácia<sup>41</sup>. Para frequentar este curso de quatro anos era necessário ser detentor de seis anos de escolaridade<sup>41</sup>.

Em 1953, com a publicação do quadro de pessoal dos Hospitais Cíveis de Lisboa, os técnicos foram englobados no grupo de pessoal complementar dos serviços clínicos, à excepção dos ajudantes e auxiliares de farmácia que se encontravam inseridos no pessoal dos serviços farmacêuticos<sup>43,44</sup>. Este facto veio reforçar a existência de um aumento de diferenciação nos perfis técnicos destes profissionais<sup>44</sup>.

### **1.2.2. Época dos Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos (1961 a 1976)**

Este foi um período da história destas profissões que se revestiu de grande importância porque foi nesta altura que se instituiu o ensino formal das TS<sup>41,42,43,44</sup>. A Portaria nº 18.523 de 12 de Junho de 1961 vem regulamentar os Cursos de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos, do Ministério da Saúde e Assistência<sup>41,43</sup>. Os profissionais foram então divididos em dois grupos, e receberiam a sua formação em centros de preparação de técnicos e auxiliares dos serviços clínicos, que se deveriam encontrar perto de hospitais centrais em Lisboa, Porto e Coimbra<sup>41,43,46</sup>. Importa ainda referir que os planos de estudos eram na altura definidos pela Comissão Inter-Hospitalar de Lisboa, sendo a Direcção Geral dos Hospitais a avaliar a idoneidade dos centros de preparação, bem como a elaboração dos regulamentos, dos programas e planos de estudos de cada curso<sup>41,43</sup>.

A duração dos cursos era distinta para os dois grupos de profissionais, assim como as habilitações literárias mínimas de admissão<sup>41,43,44</sup>. No caso dos auxiliares, as habilitações mínimas aceites eram a 4ª classe da instrução primária e tinham nove meses de formação, por seu turno aos técnicos era exigido o segundo ciclo dos liceus ou equivalente e o curso tinha a duração de três anos lectivos, mais três meses de estágio profissional<sup>41,43,44</sup>.

Foi também no decorrer desta etapa de desenvolvimento das TS que as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar tiveram origem, com a publicação do Decreto nº 45.818 de 15 de Julho de 1964<sup>44,45</sup>. Estas instituições funcionavam com carácter permanente em todas as províncias ultramarinas, de que são exemplo Angola, Moçambique, Macau, ou Timor<sup>42,44,45</sup>. Também neste caso as escolas exerciam a função formativa na área adjacente de hospitais centrais locais, e os cursos ministrados tinham a duração de três anos pós-secundário sendo aceites como habilitações mínimas de ingresso no 5º ano liceal<sup>42,44</sup>.

O corpo docente destas escolas era constituído por médicos, farmacêuticos, profissionais das respectivas áreas, e outros técnicos<sup>44</sup>. Por seu lado, o plano curricular abrangia saberes teóricos, práticos e estágios curriculares em todas as áreas de intervenção dos respectivos cursos<sup>44</sup>.

Outro marco importante para as TS foi a criação da Escola de Reabilitação de Alcoitão, sob tutela da Santa Casa da Misericórdia em 1966, o que foi publicado na Portaria nº22.034 de 4 de Junho<sup>45</sup>. Aqui eram formados técnicos de reabilitação, sendo os cursos leccionados de três anos, e com obrigatoriedade de habilitações literárias mínimas ao nível do 7º ano liceal ou equivalente<sup>44</sup>. No entanto, devido às alterações sociais e políticas sofridas no nosso país, no início da década de 70, existiu em período de seis anos sem que saíssem para o mercado de trabalho novos profissionais com qualificações adequadas<sup>42,47</sup>. Esta lacuna foi essencialmente colmatada com a deslocalização dos profissionais formados no Ultramar<sup>42</sup>. A década de 70 ficou então marcada pela inoperância dos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos, embora a Escola Técnica de Reabilitação de Alcoitão tenha prosseguido com a sua missão formativa<sup>42</sup>.

O enquadramento legal e regulador do exercício profissional dos Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos foi até à década de 70 pouco esclarecedor e por vezes omissivo<sup>44</sup>. Por esse motivo, e também devido às alterações políticas operadas em Portugal, ao nível da administração central, é publicado o primeiro documento regulador de um conjunto de profissões de saúde<sup>44</sup>. O Decreto-Lei nº414/71 de 27 de Setembro veio definir as condições de ingresso, graduação e o acesso a estas carreiras<sup>44</sup>. Este diploma veio ainda diferenciar as possíveis carreiras deste conjunto de profissões, onde também se incluía a enfermagem: tipo 1 – profissionais com habilitações de licenciatura universitária, tipo 2 – profissionais com habilitações técnicas devidamente tituladas, tipo 3 – profissionais com habilitações para cargos de pessoal administrativo<sup>48</sup>. Na carreira do tipo 2, onde são englobados os Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos, dá-se ainda uma subdivisão da carreira em: técnicos auxiliares de laboratório, técnicos terapeutas, e técnicos auxiliares sanitários<sup>44</sup>. Este documento foi importante para o reconhecimento profissional das TS, pois pela primeira vez algumas destas profissões possuíam estrutura reguladora, e enquadramento profissional<sup>44</sup>.

### **1.2.3. Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (1977 a 1984)**

Em 1977, através da publicação do Decreto Regulamentar nº87/77 de 30 de Setembro, é criada a carreira de Técnico Auxiliar dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, que englobava 13 profissões, entre elas os preparadores de laboratório, antecessores dos actuais TF<sup>41,42,43</sup>. Neste documento é reconhecido pela primeira vez o carácter especial destas profissões, o que conduziu à sua diferenciação em relação ao conjunto de profissionais onde se inseriam, e lhes concede independência em relação às suas carreiras<sup>41,44</sup>. O

ingresso nesta carreira determinava uma habilitação literária mínima equivalente ao curso geral dos liceus (correspondente ao 9º ano de escolaridade), e que a duração dos cursos fosse no mínimo de cinco semestres<sup>43</sup>. É de salientar o uso da terminologia “diagnóstico e terapêutica” numa tentativa de caracterizar adequadamente um conjunto heterogéneo de profissões, de forma global<sup>44</sup>.

A Escola dos Serviços de Saúde Militar de Lisboa (também criada em 1964) abre o curso de TF em 1979, sendo apenas admitidos militares<sup>45</sup>. Também, neste ano, é emitido o Decreto-lei nº254/79 de 28 de Julho, no qual pela primeira vez é definida a hierarquia das classes dos Técnicos Auxiliares dos Serviços de Diagnóstico e Terapêutica: técnico auxiliar de 2ª classe, técnico auxiliar de 1ª classe, técnico auxiliar principal, técnico auxiliar coordenador<sup>49</sup>. Sendo importante referir que nenhum técnico sobe dois postos de uma só vez, e que é necessária a prática de três anos na classe anterior<sup>49</sup>.

A criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde (ETSS) é determinada aquando da publicação da Portaria nº709/80 de 23 de Setembro<sup>41,43,44,45,47</sup>. No entanto, enquanto estas não fossem criadas, a formação prosseguiria nos centros de formação de técnicos e auxiliares que foram reestruturados durante este período, sendo responsáveis por organizar e aperfeiçoar a formação destes profissionais<sup>41,43,44</sup>. Nesta altura, a coordenação dos cursos ministrados ficou ao encargo do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde<sup>44</sup>.

É então em 1982 com a publicação do Decreto-Lei nº 371/82 de 10 de Setembro que são criadas as ETSS de Lisboa, Porto e Coimbra, às quais se juntou a Escola de Reabilitação de Alcoitão<sup>41,42,43,44,45</sup>. Assim, os técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica distribuem-se por seis ramos, entre os quais o ramo laboratorial onde encontramos a área da farmácia<sup>41</sup>.

Os planos de estudos dos cursos ministrados nestas instituições foram publicados num despacho do Secretário de Estado da Saúde em 16 de Fevereiro de 1983, fixando-se a sua duração em três anos lectivos divididos em três fases: formação inicial básica, formação técnica e formação prática – estágio<sup>41,44,45</sup>. O acesso aos cursos era efectuado com habilitações literárias mínimas ao nível do 12º ano<sup>41,44</sup>.

A criação das ETSS vem reforçar a necessidade de uniformização da formação e dos perfis profissionais destes indivíduos, o que lhes trouxe uma substancial melhoria qualitativa em termos de actuação, e aumentou a sua visibilidade no seio da área da Saúde<sup>44</sup>.

#### 1.2.4. Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (1985 a 1993)

A carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) é criada em 1985, através do Decreto-Lei nº384-B/85 de 30 de Setembro, o que permitiu definir o enquadramento legal das 16 profissões das TS de então<sup>41,44,45</sup>. Devido ao avanço tecnológico decorrido nos últimos anos, este diploma permitiu que os TDT pudessem leccionar, e são-lhes também atribuídas novas funções<sup>50</sup>. No ano seguinte, o conteúdo profissional destas profissões, bem como as suas competências técnicas são novamente revistas pela Portaria nº256-A/86 de 28 de Maio, ficando as profissões das TS distribuídas nos ramos dietológico, laboratorial, radionuclear, cinesiológico, oficial e de registo gráfico<sup>41,43,44,45</sup>.

Estes dois documentos legais trazem também a possibilidade de os TDT participarem na gestão das ETSS, de facto com a Portaria nº549/86 de 24 de Setembro estas instituições passaram a leccionar o Curso Complementar de Ensino e Administração que se revestiu de grande importância por ser uma formação pós-graduada que permitia aos técnicos exercerem funções no âmbito da administração e ensino<sup>41,43,44</sup>. As condições de ingresso nas ETSS são revistas em 1988, passando a ser necessário o 12º ano, ou o 11º ano na área A, com disciplinas relacionadas com a Química e as Ciências Naturais<sup>51</sup>.

No ano seguinte, é definido o processo de recrutamento e selecção de pessoal para os quadros da Administração Pública, e os TDT possuem um concurso próprio<sup>52</sup>.

Em 1990, os novos planos de estudo dos cursos leccionados pelas quatro escolas existentes são publicados pelo Despacho nº18/90 de 4 de Julho<sup>41,44</sup>. Desta forma, assiste-se por um lado à implementação de um modelo pedagógico inovador, criado pelos próprios TDT com vista a formar profissionais autónomos, com competências que lhes permitam planear e executar a sua intervenção, e avaliar o resultado final da mesma<sup>44,45</sup>. Por outro lado, ocorre o primeiro recrutamento de docentes oriundos da carreira de TDT a tempo integral<sup>41,44,45</sup>.

De acordo com Faria<sup>43</sup>, a duração dos cursos que passou a ser de três anos lectivos ou 3000 horas, a exigência de habilitações literárias ao nível do 12º ano de escolaridade, e a revisão curricular dos cursos para um modelo semelhante ao do ensino superior veio abrir “o caminho da integração das escolas dos técnicos de diagnóstico e terapêutica no ensino superior”.

Outro acontecimento importante ocorrido neste período de tempo, que embora não directamente envolvido no desenvolvimento das TS vai ser determinante na sua evolução, é a alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo que viria a ser publicado a 14 de Outubro como a Lei nº46/86<sup>43</sup>. Nesta lei, o ensino superior em Portugal é dividido em dois tipos: universitário e politécnico<sup>53</sup>. O ensino politécnico tem como objectivo

“proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de ensino superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica, e ministrar conhecimentos científicos de índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de actividades profissionais”<sup>53</sup>. Ainda em 1990, foi publicada a Lei nº 54/90 de 5 de Setembro que define os estatutos e autonomia dos estabelecimentos de ensino politécnico, nos quais se inseriam as ETSS que permitiam aos seus alunos obter o grau de bacharel e o diploma de estudos superiores especializados<sup>43</sup>.

### **1.2.5. Enquadramento legal do exercício e integração no ensino superior (1993 à actualidade)**

É, por fim, no ano de 1993 (Decreto-Lei nº415/93), que as ETSS passam as Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde (ESTeS) ao serem integradas no sistema educativo nacional, reconhecido ao nível do ensino superior politécnico, conferindo o grau de bacharel e ficando sob dupla tutela do Ministério da Saúde e Educação<sup>41,43,44,45</sup>. Em 1994, a Escola de Reabilitação de Alcoitão é também integrada no sistema educativo nacional, ao nível do ensino superior politécnico no sector privado e cooperativo<sup>44,45</sup>.

O regime de instalação das ESTeS inicia-se no ano lectivo de 1993/1994, sendo o processo concluído em Dezembro de 2000<sup>41,44,45</sup>.

No ano de 1998, são criadas as licenciaturas bietápicas das TS, e a sua regulamentação publicada na Portaria nº413/98 de 17 de Julho<sup>41</sup>. Neste documento é também definido o curso bietápico de licenciatura como sendo “aquele que é organizado em dois ciclos, conduzindo o primeiro ao grau de bacharel e o segundo ao grau de licenciado”<sup>54</sup>.

No ano seguinte, a Portaria nº 505-D/99 de 15 de Julho, autoriza legalmente as ESTeS a conferirem os graus de bacharel e licenciado, determinando inclusivamente a estrutura e a duração dos cursos<sup>41</sup>. Assim, o primeiro ciclo tinha a duração de seis semestres e conferia o grau de bacharel, e o segundo ciclo tinha a duração de dois semestres e conferia o grau de licenciado, constituindo assim o início da Licenciatura Bietápica em Farmácia <sup>41</sup>. Também, neste ano, se define legalmente que o exercício destas profissões fica sujeito à obtenção do título profissional<sup>41</sup>.

Em Agosto de 1999, o exercício das profissões de TDT é condicionado a indivíduos que tenham completado a sua formação superior nas ESTeS, o que foi determinado pelo Decreto-Lei nº 320/99. Desta forma, apenas os TF formados por estas instituições podiam desempenhar funções numa farmácia comunitária ou hospitalar, sendo a verificação do cumprimento desta disposição da responsabilidade da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P – Infarmed <sup>55</sup>. Por esta ocasião, foi dada a possibilidade de profissionais

da carreira de registo de prática serem englobados na carreira de TDT, desde que obtivessem as correspondentes habilitações<sup>55</sup>.

O estatuto legal da carreira de TDT é publicado no final do ano de 1999 pelo Decreto-Lei nº564/99, em que são definidas as profissões tendo em conta a sua formação especializada de nível superior<sup>41</sup>, bem como as funções das categorias profissionais, as condições de ingresso, o acesso à progressão na carreira, a avaliação do desempenho e os concursos para profissionais das TS<sup>41</sup>. Nesta altura, as TS passam já a englobar 18 profissões distintas<sup>41,42</sup>.

Em Novembro de 2000, são publicados os planos curriculares dos cursos bietápicos de licenciatura da ESTeS de Lisboa, na Portaria nº 1128/2000<sup>41</sup>.

As ESTeS passam a estar sob tutela exclusiva do Ministério da Educação a partir de 2001 sendo integradas nos Institutos Politécnicos pelo Decreto-Lei nº99/2001 de 28 de Março<sup>45</sup>. No entanto tal nunca foi instituído<sup>45</sup>. Só em Julho de 2004, termina o longo período de instalação das ESTeS, sendo finalmente integradas no Instituto Politécnico com estatutos homologados e publicados<sup>45</sup>.

Actualmente, e após a implementação do processo de Bolonha, as licenciaturas das TS são constituídas por um ciclo único, sendo designado no caso dos TF por Curso Superior de Farmácia.

### **1.3. Técnico de Farmácia: o profissional**

Em Portugal, de acordo com o Decreto-Lei 564/99<sup>56</sup>, o TF é detentor de formação especializada de nível superior e encontra-se inserido na carreira de TDT juntamente com outras profissões, tal como foi referido anteriormente. É responsável por “conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho” no âmbito da farmácia. Assim, como possui um papel chave no “desenvolvimento de actividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e gestão de stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento”<sup>56</sup>.

Actualmente a nível nacional, o ensino dos TF é realizado em dez escolas do sector público e privado e tem a duração de quatro anos<sup>57</sup>. Os currículos académicos das várias escolas apresentam diferenças relativamente

às unidades curriculares apesar do número de créditos do sistema de transferência de créditos (ECTS) necessário à obtenção do grau de licenciado se mantenha o mesmo, ou seja, 240 ECTS<sup>58,59,60,61,62,63,64,65,66</sup>.

As saídas profissionais mais comuns para o TF são as farmácias hospitalares e comunitárias. Apesar disso, podem também desempenhar funções em farmácias militares, prisionais, parafarmácias, serviços públicos da Administração Regional de Saúde, Centros de Saúde, indústria farmacêutica (ao nível da produção e controlo de qualidade), indústria química, informação médica, ensino e investigação<sup>62,65,66,67,68,69,70,71,72</sup>.

Embora, já tenha sido percorrido um longo caminho por estes profissionais, há ainda muito a fazer, sendo importante analisar as suas crenças, atitudes, opiniões e comportamentos sobre as funções que pensam poder realizar com as suas competências e conhecimentos, quais as barreiras diárias que têm de ser ultrapassadas nos seus locais de trabalho, a evolução futura e as novas oportunidades que esperam vir a ter, como vêm a evolução da carreira profissional, bem como os objectivos profissionais que gostariam de atingir.

## 1.4. Escolha do modelo psico-social

Para poder analisar as crenças, atitudes, opiniões e comportamentos dos TF é necessário possuir um referencial teórico que sirva de guia ao investigador<sup>73</sup>.

O modelo psico-social escolhido permitirá então saber quais as variáveis a medir, que instrumento utilizar para as medir e como realizar a sua combinação de modo a obter constructos relevantes para o desenvolvimento de propostas de intervenção<sup>73</sup>.

Já em 1997, Glanz *et al*<sup>74</sup> definia teoria como “um conjunto de conceitos, definições e proposições relacionados entre si, apresentando-se numa revisão sistemática de acontecimentos ou situações de modo a especificar as relações existentes entre as várias variáveis que explicam e prevêem acontecimentos ou situações”. O desenvolvimento de uma teoria é um processo dinâmico, pois a partir do momento em que deixa de ser útil, esta pode ser modificada, descartada e substituída por novas teorias recentemente sintetizadas, até porque muitos dos modelos psico-sociais são semelhantes entre si, possuindo apenas designações diferentes para o mesmo fenómeno<sup>73</sup>. Atendendo à dinâmica deste processo é, por vezes, difícil escolher o modelo teórico mais adequado ao estudo a realizar<sup>73</sup>.



Para este estudo, o referencial teórico escolhido foi o modelo psico-social da Icek Ajzen, a Teoria do Comportamento Planeado (TCP).

## 1.5. Teoria do Comportamento Planeado

A Teoria do Comportamento Planeado (TCP) é um dos modelos psico-sociais mais estudados e testados em todo o mundo, incluindo na área da saúde<sup>75,76</sup>. Esta teoria foi desenvolvida por Icek Ajzen em 1988 como uma extensão da Teoria da Acção Reflectida (TAR) criada em 1975 por Fishbein e Ajzen<sup>76,77,78</sup>. A TCP permitiu alargar o modelo teórico da TAR e incluir comportamentos que se encontram fora do controlo volitivo do indivíduo, que nunca tinham sido explicados até ao momento<sup>78</sup>. Assim, de acordo com a TCP, o comportamento de um sujeito é uma escolha ponderada entre várias alternativas, sendo a intenção comportamental o seu principal predictor (Figura 1)<sup>78</sup>, isto é, parte do pressuposto de que os seres humanos são essencialmente racionais e que esta qualidade lhes permite fazer uso da informação disponível para o exercício de acções ou comportamentos empreendidos<sup>79</sup>.

Pensa-se que a intenção comportamental capta os factores motivacionais que influenciam o comportamento, ou seja, é vista como um indicador da vontade do indivíduo em tentar ter um comportamento ou quanto é o esforço que está disposto a dispendir para executar o mesmo<sup>77,80</sup>. Regra geral, quanto maior é a intenção de realizar um dado comportamento, maior é a probabilidade da sua ocorrência<sup>77</sup>. Por sua vez, a intenção comportamental pode ser determinada a partir de três variáveis primárias: atitude em relação ao comportamento, norma subjectiva e controlo comportamental percebido pelo indivíduo<sup>75,76</sup>. Walker<sup>75</sup> assume que estas três variáveis são previsíveis a partir das crenças do indivíduo sobre o comportamento em questão.



Figura 1 – Teoria do Comportamento Planeado <sup>75,7780,81</sup>.

Ajzen<sup>77</sup> propõe que as atitudes em relação ao comportamento são o resultado do somatório das crenças acerca das consequências do comportamento (crenças comportamentais ou expectativas) pesadas pela avaliação dessas consequências (valor). Logo, são, neste modelo, entendidas como perspectivas de expectativa-valor <sup>75,78</sup>.

A norma subjectiva é vista como a pressão de pares significantes que afectam a realização do comportamento. Mais uma vez, esta variável resulta do somatório das expectativas acerca do comportamento que outros significantes pretendem que o indivíduo adopte (crenças normativas), pesados pelo valor dessas crenças (motivação) <sup>75,78</sup>.

Por último, o controlo comportamental percebido que resulta do somatório de crenças do indivíduo sobre a presença de factores que podem facilitar ou impedir um dado comportamento (crenças de controlo) pesado pela avaliação do poder que o sujeito julga possuir sobre esses factores <sup>75,78</sup>. O controlo comportamental percebido pode não ser particularmente realista quando o indivíduo possui escassa informação sobre o comportamento, quando os requisitos e recursos disponíveis mudam, ou quando aparecem novos elementos na situação<sup>77</sup>. Desta forma, embora o comportamento apresente uma expectativa positiva e as normas subjectivas sejam também elas positivas, o indivíduo pode decidir não ter um dado comportamento, se achar que não o consegue fazer<sup>81</sup>.

É ainda de referir que existem factores não-motivacionais do comportamento, como por exemplo o tempo, o dinheiro, a capacidade física ou psicológica do indivíduo, a cooperação de outros sujeitos, que podem ter o poder de determinar um comportamento ou influenciar o controlo comportamental percebido<sup>77</sup>. Assim, esta variável é designada por controlo real do comportamento e é ela que determina que se um indivíduo tiver oportunidade e recursos para efectuar um dado comportamento e intenção será bem sucedido<sup>77</sup>.

A partir da TCP, devem ser retiradas duas relações importantes. A primeira é que as três variáveis descritas, ou seja as atitudes, normas subjectivas e controlo comportamental percebido, são consideradas determinantes primárias das intenções<sup>81</sup>. No entanto, outros construtos como a personalidade, género, idade e variáveis ambientais influenciam também as intenções comportamentais. Mas, a sua acção é indirecta, pois é exercida sobre as variáveis primárias<sup>81</sup>. A segunda é que a importância relativa às variáveis primárias vai variar entre sujeitos ou populações. Logo, para alguns indivíduos, a norma subjectiva será o principal determinante da intenção comportamental, enquanto que para outros poderão ser as atitudes<sup>81</sup>.

## 2. Objectivos

## **2.1. Objectivo Geral:**

Analisar a opinião e atitudes dos TF sobre as suas responsabilidades e competências no exercício da farmácia em Portugal.

### **2.1.1. Objectivos específicos:**

Explorar a percepção que os TF possuem sobre a importância do seu papel na prática de farmácia, na área hospitalar e comunitária;

Identificar quais as actividades que os TF pensam poder desempenhar na prática de farmácia, na área hospitalar e comunitária.

### **3. Material e Métodos**

### 3.1. Desenho do estudo

Realizaram-se 20 entrevistas semi-estruturadas a TF a exercer funções na área de Lisboa e Vale do Tejo, durante o período de 28 de Junho a 06 de Dezembro de 2010.

Atendendo a que o objectivo principal deste estudo é a análise qualitativa de opiniões e atitudes do TF, o mesmo reveste-se de um carácter descritivo. Assim, optou-se por um método qualitativo de recolha de dados, mais concretamente, a entrevistas semi-estruturadas<sup>82</sup>. A pesquisa qualitativa, torna-se a hipótese mais adequada, uma vez que permite uma descrição contextual complexa da forma como os indivíduos experienciam um dado tema de pesquisa.<sup>83,84,85</sup>. Sendo também eficaz na identificação de factores intangíveis como normas subjectivas, estatuto socioeconómico, papel dos géneros, entre outros<sup>84,86,87</sup>.

A análise de entrevistas semi-estruturadas é um dos métodos qualitativos mais utilizados como forma de recolha de dados referentes à experiência individual dos sujeitos de interesse de um dado estudo, sendo marcado pela subjectividade e elevada variabilidade das respostas<sup>86,87,88</sup>. Assim, este método apresenta uma elevada flexibilidade, na medida em que permite maior espontaneidade nas respostas dadas e maior adaptação entre o investigador (entrevistador) e o entrevistado<sup>82,87</sup>.

Estas entrevistas foram realizadas com base num guião pré-estabelecido, construído com base em teorias e hipóteses relacionadas com o tema de pesquisa<sup>88</sup>. Este facto possibilita a manutenção de uma linha orientadora ao longo de todas as entrevistas realizadas, e para todos os entrevistados de modo a que o investigador consiga atingir os seus objectivos de pesquisa<sup>88</sup>. As questões colocadas são maioritariamente abertas, o que significa que os entrevistados poderão responder pelas suas próprias palavras, sem se sentirem condicionados por alternativas padronizadas de resposta, tal como pode acontecer nos métodos quantitativos<sup>85,86,88</sup>.

Por outro lado, permite maior detalhe, aprofundamento e clarificação do tema em estudo, o que se traduz num conhecimento, também ele mais detalhado, uma vez que facilita a comparação de experiências, percepções e explicações dos entrevistados em relação ao fenómeno em estudo<sup>83,84,85,86,87</sup>.

Por seu lado, o investigador pode responder de imediato ao que vai sendo dito pelos entrevistados, podendo alterar a ordem, excluir ou adicionar questões, ou modificar a linguagem para maior adequação ao seu entrevistado<sup>85</sup>.

É ainda de referir que quanto maior a flexibilidade imputada à entrevista, maior a necessidade de auto-consciência do entrevistador em relação aos seus objectivos de pesquisa, e maior o grau de conhecimento e familiaridade para com o tema em estudo<sup>85,86</sup>.

### 3.2. Guião da entrevista

O guião de entrevista utilizado neste estudo foi desenvolvido com base no estudo de Roberts et al<sup>89</sup>, no qual os autores pretendiam investigar a alteração da prática profissional na farmácia comunitária. Neste estudo, o objectivo era obter dados relacionados com as experiências, sentimentos, reflexões, observações e ideias dos entrevistados no que respeita ao seu entendimento do mundo que os rodeia<sup>89</sup>.

O guião (apêndice 1) foi então organizado tendo em conta os objectivos do estudo, e os temas a abordar, possibilitando um aprofundamento cada vez maior à medida que a entrevista decorria.

Os temas abordados no guião foram os seguintes:

- A Profissão: Técnico de Farmácia: neste ponto pretendia-se que o participante definisse a sua profissão, as áreas de actuação, as funções desempenhadas nos vários cenários por estes profissionais, enunciasse factores de satisfação e motivação profissional, descrevesse o tipo de relação com outros profissionais existentes no sector da farmácia e explorasse factores de evolução da carreira profissional, bem como as expectativas futuras em relação à sua profissão;
- Formação académica: neste tema, pretendia-se uma reflexão profunda do entrevistado sobre a sua formação académica, a duração do curso, a adequabilidade desta à vida profissional, os aspectos a melhorar, a capacidade de formação de identidade da profissão e as opções existentes para continuação de estudos. Foi também questionada a opinião do entrevistado em relação à comparação do seu plano de estudos com o do mestrado integrado de Ciências Farmacêuticas. Solicitou-se ainda que o entrevistado nos elucidasse sob a melhor forma de organizar e estruturar a formação académica do TF no futuro, a sua opinião relativamente à possibilidade de se criar um sistema de equivalências específico para o Curso Superior de Farmácia e o Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas;
- Relação com Farmacêuticos: no que diz respeito a este tema, foi pedido ao entrevistado que explicitasse a natureza da relação existente entre o TF e o Farmacêutico (no seu caso pessoal e na



generalidade dos profissionais), apontando pontos positivos e negativos desta relação. Pediu-se também que comentasse a supervisão exercida pelo farmacêutico sobre as suas funções diárias, abordando o tema da autonomia profissional. Por último, solicitou-se a descrição da relação ideal entre TF/farmacêutico no seu entender;

- Estrutura organizacional da profissão: No último tema, o entrevistado foi convidado a reflectir sobre a estrutura organizacional da sua profissão, indicando quais as organizações profissionais de TF que conhece, a sua opinião sobre estas, quais as medidas que foram tomadas ultimamente para o desenvolvimento da profissão. Solicitou-se, ainda, a sua opinião relativamente às medidas mais urgentes a ser tomadas, com o intuito de desenvolver a profissão.

### 3.3. Participantes

#### 3.3.1. Definição da população:

A população em estudo foi definida, tendo por base os objectivos de estudo anteriormente referidos. Assim, dado que o que se pretende é determinar opiniões e atitudes de TF sobre as suas responsabilidades e competências, foram escolhidos os próprios profissionais.

Atendeu-se também à proximidade geográfica da instituição de ensino onde este estudo se encontrava a decorrer, a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, e à existência de contacto do participante com a vida profissional. Neste estudo foram apenas seleccionados TF que fossem detentores do grau de licenciatura, uma vez que existem TF, em Portugal, oriundos da carreira de registo de prática (ajudantes-técnicos). Assim, os critérios de homogeneidade da amostra foram: ser detentor do grau de licenciatura em Farmácia e actuante há um ano ou mais, na área de Lisboa e Vale do Tejo.

Foi também necessário entrar em linha de conta com factores que pudessem de algum modo modificar as perspectivas dos entrevistados sobre o tema da pesquisa. Deste modo, foram estabelecidos os seguintes critérios de heterogeneidade da amostra: idade, género, estado civil, instituição de ensino frequentada e área de actuação (farmácia comunitária ou hospitalar, as duas mais expressivas na profissão dos TF).

### **3.3.2. Selecção da amostra**

O método de amostragem utilizado foi a amostragem propositada, uma vez que esta permite seleccionar os participantes com base em critérios de homogeneidade e heterogeneidade pré-definidos<sup>82,85</sup>.

Desta forma, pretende-se que o conjunto de indivíduos seleccionado atinja maior profundidade nas suas opiniões, perspectivas e crenças, evitando assim a generalização dos resultados<sup>85</sup>.

#### **3.3.2.1. Captação dos entrevistados**

Tendo o estudo sido aceite e aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, procedeu-se ao contacto com os TF seleccionados para participarem neste estudo, o qual foi efectuado por via telefónica. Nesta fase de estabelecimento de contactos com os possíveis entrevistados, cedeu-se toda a informação relativa à equipa de investigação, ao estudo e à forma como este iria decorrer; às expectativas em relação à participação do entrevistado e à forma como a sua privacidade e confidencialidade seria mantida.

Posteriormente, para os indivíduos que se mostraram interessados na participação neste estudo, foi enviado, por e-mail, a carta de apresentação do estudo para que pudessem equacionar definitivamente a sua participação ou não. Os candidatos que assentiram em participar foram posteriormente contactados por telefone a fim de agendar uma possível data, local e hora para a realização da entrevista, tendo em conta a disponibilidade de ambos os intervenientes.

#### **3.3.2.2. Dimensão da amostra**

O número pré-estabelecido de entrevistados foi de 20 indivíduos, ao qual se acrescentariam mais cinco caso não se atingisse o ponto de saturação do discurso, isto é, ponto no qual já não são adicionados novos dados à pesquisa<sup>85</sup>.

Assim dos 23 TF contactados, 20 decidiram participar no estudo e foram entrevistados. O número de entrevistas foi suficiente, dado que foi possível observar a redundância de opiniões e atitudes dos entrevistados.

### 3.3.2.3. Características da amostra

A amostra é constituída por 20 indivíduos cuja idade varia entre os 22 e os 35 anos sendo que 45% se situa entre os 20-25 anos, 45% entre 25-30 anos, e apenas 10% entre os 30-35 anos. Relativamente ao género, a distribuição é a seguinte: 80% são do género feminino e 20% do género masculino. No que concerne à área de actuação, 65% dos entrevistados actuam na farmácia hospitalar e 35% na comunitária, a média de anos de actuação profissional é de aproximadamente 4 anos (3,85 anos). É ainda de referir que 95% dos indivíduos pertencentes à amostra se formaram na ESTeS de Lisboa e 5% na Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (ERISA).

#### Dados Sociodemográficos

Género	%
Feminino	80%
Masculino	20%

Estado Civil	%
Solteiro	90%
Casado	10%

Faixa Etária	%
20 anos - 25 anos	45%
25 anos - 30 anos	45%
30 anos - 35 anos	10%

#### Dados Profissionais

Instituição de Ensino	%
ESTeSL	95%
ERISA	5%

Área de Actuação	%
Hospitalar	65%
Comunitária	35%

Anos de Actividade Profissional	%
Entre 1 a 5 anos	80%
Mais de 5 anos	20%

Tabela 2 – Distribuição das características da amostra por critérios de heterogeneidade previamente definidos

## **3.4. Entrevistas**

Todas as entrevistas foram realizadas em locais calmos e propícios à manutenção da privacidade e confidencialidade do entrevistado.

No início procedeu-se à apresentação do entrevistador, neste caso o investigador principal, e à recolha de características dos entrevistados.

### **3.4.1. Texto introdutório e Consentimento informado**

A entrevista iniciou-se com a leitura de um texto introdutório (apêndice 2), após o qual se solicitou a participação do TF neste estudo.

Nesta fase, foram explicados os objectivos deste estudo e o tipo de resultados esperados com a realização da entrevista. Recordou-se ainda que a entrevista era anónima, confidencial, e não constituía qualquer tipo de avaliação de conhecimentos dos entrevistados, pelo que estes se poderiam expressar livremente.

O consentimento informado é “o consentimento fornecido por um indivíduo competente que recebeu toda a informação necessária, entendeu adequadamente a informação recebida, e após considerar a informação foi capaz de decidir sem ter sido submetido a coerção, influência ou incentivos indevidos, ou intimidação de qualquer natureza”<sup>90</sup>. Neste estudo, este assentimento na livre participação no estudo foi obtido por meio da gravação do texto introdutório da entrevista.

### **3.4.2. Processo da entrevista**

Os tópicos previamente definidos no guião foram sendo abordados de forma flexível e de acordo com o discurso do entrevistado. Sempre que necessário foi solicitado um maior aprofundamento e esclarecimento dos temas abordados, e também quando surgia um novo tema.

As entrevistas foram gravadas em formato áudio, após a concordância dos entrevistados. Duraram em média 55 minutos e 4 segundos (mediana é de 57 minutos e 18 segundos). O tempo máximo de entrevista foi de 1 hora e 12 minutos, e a mais curta de 28 minutos e 1 segundo.

### **3.5. Análise de conteúdo das entrevistas**

As entrevistas realizadas foram transcritas na íntegra de forma literal por indivíduos externos à equipa de investigação. Posteriormente, o investigador procedeu à sua verificação e correcção para garantir que todos os elementos da entrevista tinham sido incluídos neste processo.

De seguida, as transcrições foram introduzidas numa aplicação informática de codificação e análise qualitativa, Nvivo 8®, de forma a possibilitar a categorização de dados através da segmentação, classificação e pesquisa de dados relevantes obtidos a partir das entrevistas realizadas. Com os dados resultantes, o investigador pôde então proceder à análise de conteúdo, que por sua vez lhe permitiu um conhecimento mais aprofundado sobre o fenómeno em estudo.

A análise iniciou-se então pela construção de uma árvore de categorização (apêndice 3) baseada nos temas abordados no guião da entrevista e na TCP, anteriormente descrita. Esta serviu então de base teórica à análise de dados obtidos com a realização deste estudo<sup>91,92</sup>. Nesta abordagem as categorias pré-estabelecidas servirão de local de acumulação de ideias promissoras expressas pelos entrevistados.

O facto de nos regermos, também, pelos temas definidos no guião de entrevista, vem permitir uma abordagem temática através da qual é possível a descrição, organização e criação de padrões a partir dos dados qualitativos retirados das entrevistas<sup>88</sup>.

Podemos então dizer que se procedeu a uma análise de conteúdo qualitativa, na qual se analisaram de forma sistemática por meio de categorias e com base num referencial teórico, ideias, perspectivas, e reflexões expressas pelos entrevistados<sup>92</sup>. Os tópicos a categorizar em cada entrevista foram reconhecidos através da leitura cuidada e global de cada entrevista, antes de iniciar o processo de categorização propriamente dito. É ainda de referir que a flexibilidade inerente a este método de estudo permitiu rearranjar a árvore de categorização e reanalisar entrevistas anteriores, à medida que iam surgindo novos pontos de interesse<sup>91,92</sup>.

Neste método analítico designado por análise de conteúdo direccionada (*Directed Content Analysis*), a teoria ou conhecimento pré-existente sobre um dado fenómeno servirá de base à análise qualitativa que, por sua vez, irá permitir complementar ou acrescentar informação existente sobre o dado fenómeno<sup>91</sup>.

## 4. Resultados

## 4.1. O Técnico de Farmácia

A maioria dos entrevistados refere que o TF é um profissional de saúde integrado na carreira dos TDT, com formação superior ao nível da licenciatura e que faz parte da equipa multidisciplinar de saúde.

*“Então o Técnico de Farmácia é um profissional de saúde, dentro de uma equipa multidisciplinar, que visa prestar cuidados de saúde aos utentes (...)” (TF4)*

O TF poderá intervir em todo o circuito do medicamento, já que possui capacidades e competências técnico-científicas que permitem fazer chegar o medicamento ao utente/doente, mantendo as normas de segurança e qualidade do mesmo.

*“Então, é um técnico licenciado, não é? Habilitado, no fundo a trabalhar com o medicamento, (...) que tem uma preparação académica que permite ajudar os utentes a utilizarem da forma mais correcta o medicamento.” (TF19)*

Os entrevistados revelam que a sua formação lhes permite exercer funções em várias áreas do sector farmacêutico, sendo actualmente as mais comuns as farmácias hospitalares e comunitárias.

*“É um profissional que está apto para desempenhar funções em diversas áreas tanto na farmácia comunitária, como na farmácia hospitalar, como na área do ensino, da investigação (...)” (TF1)*

Estes profissionais sentem que não possuem funções específicas a realizar uma vez que estas dependerão essencialmente do local onde se encontram a trabalhar. Este facto revela a capacidade adaptativa aos vários cenários de actuação onde poderemos encontrar o TF.

*“As tarefas do profissional de saúde, e do técnico de farmácia, são sempre diferentes de sítio para sítio, portanto não se pode generalizar.” (TF14)*

As funções desempenhadas pelos TF são essencialmente de índole prática, sendo caracterizadas pelo manuseio de técnicas específicas da área de farmácia e pelo carácter repetitivo e mecanicista.

*“O Técnico de Farmácia é o operacional do circuito do medicamento da farmácia, (...) como quiserem entender, que a meu ver está responsável acima de tudo pela parte prática desse mesmo circuito.” (TF2)*

Na área hospitalar, as actividades reservadas ao TF são, na sua generalidade, manipulação de produtos estéreis (citotóxicos, nutrição parentérica e outras preparações estéreis), manipulação de produtos não-estéreis, distribuição de medicamentos, recorrendo a vários sistemas (por exemplo dose unitária, reposição de nível, tradicional, personalizada, entre outras), gestão de stocks existentes, controlo de prazos de validade, recepção de medicamentos e produtos de saúde.



Na farmácia comunitária, este profissional tem a possibilidade de desempenhar tarefas não só de gestão de stocks, recepção de medicamentos e produtos de saúde, controlo de prazos de validade, preparação de medicamentos manipulados, mas também atendimento ao público e prestação de aconselhamento ao utente.

*“No fundo tem capacidade para fazer uma recepção do medicamento, uma gestão de stocks, e por outro lado que é a parte mais importante de terem a capacidade de saber aquilo que estão a dispensar ao utente, e saber aconselhar a utilizar, e a guardar (...) da melhor forma os medicamentos.” (TF19)*

Contudo, tendo em conta os conhecimentos técnico-científicos, estes profissionais consideram estar preparados para novos desafios que impliquem o desempenho de novas funções para a sua profissão.

*“Em relação às actividades (...) bem, estava disponível para fazer outro tipo de funções, e outro tipo de actividades mas não é que eu sinceramente ainda me tenha cansado daquilo que faço, até ainda acho uma certa piada ao trabalho que tenho e ainda não me cansei, não sei. Daqui a vinte anos, se calhar, não vou pensar assim mas logo se vê nessa altura.” (TF20)*

Assim, algumas das funções que consideram estar aptos a desempenhar são:

- a distribuição de medicamentos em ambulatório;

*“É assim, isto é um pouco discutível porque eu acho que por exemplo ambulatório poderia ser feito por nós, porque acho que temos as competências para tal.” (TF16)*

- a distribuição de medicamentos de legislação restrita (estupefacientes e hemoderivados);

*“Mas porque não (...) a parte dos estupefacientes, hemoderivados, que estamos sempre barrados, porque a lei diz especificamente farmacêuticos.” (TF20)*

- o controlo de todo o circuito de produção de medicamentos estéreis (citotóxicos e nutrição parentérica) e não-estéreis;

*“Portanto nesse aspecto de manipulação e produção acho que nós podíamos perfeitamente, (...) produzir, (...) confirmar, (...) preparar tudo.” (TF16)*

- a validação da prescrição médica com acesso ao perfil farmacoterapêutico do utente/doente;

*“Eu acho que a situação da validação da prescrição, acho que nós podíamos ter um papel interventivo nisso, acho que temos conhecimento para tal.” (TF18)*

- o controlo do processo de reembalagem de formas sólidas e líquidas,

*“Agora a nível de gestão de stocks, a nível de reembalagem, não sei se será mais uma valia ter um farmacêutico, nessas áreas específicas.” (TF8)*

- a gestão do medicamento (aquisição, recepção e armazenamento);

*“Não estou a ver porque não tenhamos competências para abordar também essa área. A parte da gestão, enfim é tão importante, e não sei porque razão também não, (...) não podemos intervir.” (TF20)*

- no caso da farmácia comunitária, o atendimento e aconselhamento do público em geral sem necessidade de restrições impostas pela entidade patronal; a gestão do medicamento, a organização e a correcção do receituário;

*“Nós estamos aptos para estar lá à frente, e para dispensar os medicamentos de forma correcta, e de aconselhar o utente, esclarecer qualquer dúvida, dar conselhos, estamos perfeitamente aptos para fazer isso.” (TF9)*

- a elaboração, determinação e tratamento de dados de farmacocinética

*“Como por exemplo, ali onde eu estou eu acho que conseguia fazer o tratamento farmacocinético dos valores que eu obtenho de concentrações de fármacos no sangue, e é uma coisa que eu não posso fazer.” (TF15)*

Os TF constatarem que muitas destas funções se encontram legalmente e socialmente vedadas para que a sua execução seja realizada exclusivamente por farmacêuticos. Sendo no seu entender necessária uma revisão da legislação de algumas das áreas relacionadas com o sector farmacêutico para que possam auxiliar o farmacêutico num maior número de funções.

*“Mas na prática nós também o poderíamos fazer na mesma forma, pronto é mais essa parte legal mas acabamos também por fazer coisas às vezes até muito mais interessantes do que eles [farmacêuticos].” (TF12)*

Concordam ainda que a sua profissão poderá estar mais orientada para a prática, para a operacionalidade dos processos, áreas nas quais aliás, referem os TF, os seus conhecimentos se encontram mais desenvolvidos do que os do farmacêutico. Os TF demonstram conhecimento de que as suas actividades têm vindo a evoluir à medida que se vão tornando aos olhos de outros profissionais de saúde, nomeadamente de farmacêuticos, elementos em quem poderão confiar.

*“(...) se me dão a responsabilidade de...fazer, já aí estão a valorizar os conhecimentos, (...) ninguém me vai dar uma coisa para fazer, se não acha que eu tenho conhecimentos para o fazer.” (TF13)*

De uma forma geral, a maior incidência desta problemática verifica-se a nível hospitalar, isto porque na farmácia comunitária o TF apresenta já funções bastante similares às do farmacêutico, com excepção das funções de gestão financeira e técnica. Na área hospitalar, os TF consideram que devem estar presentes em todas as funções desempenhadas nos serviços farmacêuticos, sendo que o farmacêutico deve ser libertado para funções de farmácia clínica, acompanhamento da equipa médica, e cuidados farmacêuticos.

*“E acho que os farmacêuticos como o curso deles é mais teórico, eles até são melhores que nós nisso, e isso é uma coisa que eles podem fazer, e em relação a outras coisas podem-se dedicar a ensaios clínicos, a investigação, ou mais na área de laboratórios, se calhar, mas nas farmácias hospitalares acho que deviam ser técnicos de farmácia.” (TF15)*

Os TF gostariam ainda de ver as suas funções definidas de forma clara e objectiva de modo a que em qualquer local onde se possa encontrar um TF este cumpra as mesmas funções que em qualquer outra instituição, homogeneizando-se assim o desempenho profissional.

*“Portanto, haver atribuições de competências, que não estivessem restringidas ao local de trabalho, e fossem mais da profissão. Isso sem dúvida que era uma mais-valia, para nós a nível pessoal, e profissional acho que cresceríamos muito, e seríamos todos muito mais realizados.” (TF6)*

#### **4.1.1. Opinião dos profissionais sobre a sua profissão**

A maioria dos TF entrevistados revela estar satisfeito com a sua profissão e apontam como aspectos mais positivos:

- a grande evolução da profissão, devido à demonstração, por parte dos profissionais, do nível dos seus conhecimentos e da sua importância nas diversas áreas em que se encontram no sector da farmácia;

*“Mas eu acho que nós os técnicos cada vez mais estamos a demonstrar que (...) também temos conhecimentos tal como eles [farmacêuticos], (...) muitos dos farmacêuticos que eu já falei, (...) dizem que os técnicos quando saem do curso, saem um bocadinho mais desenrascados, entre aspas, do que os farmacêuticos.” (TF12)*

- o bom ambiente vivido na equipa de trabalho da farmácia, que facilita a sua integração e maximiza a sua actuação no dia-a-dia;

*“Portanto, no meu local de trabalho acho que não há grandes conflitos, acho que todos somos importantes e todos trabalhamos em equipa.” (TF16)*

- o gosto pela responsabilidade e autonomia que lhes é imputada no desempenho das suas funções diárias associado ao reconhecimento proveniente quer da sociedade em geral, quer de outros profissionais de saúde significativos para a profissão, o qual tem vindo a aumentar nos últimos anos, embora de forma residual;

*“E acho que, ainda mais importante que isso (...) sou sempre tratado pelo meu grau académico, (...) e sou sempre tratada de igual para igual, e mesmo para pessoas exteriores à farmácia sou sempre também apresentada como doutora.” (TF1)*

- o sentimento de ser fundamental para o trabalho realizado pela equipa multidisciplinar da farmácia dado que são, muitas das vezes, o último profissional a contactar com o medicamento antes de chegar a um serviço clínico (área hospitalar);

*“Acaba por ser a base de tudo, porque nós é que damos, como é que eu hei-de de dizer, damos suporte àquilo que é feito, simplesmente informaticamente.” (TF18)*

Em relação às suas actividades diárias referem ainda:

- a satisfação para com as várias áreas onde podem exercer a sua profissão;
- um reconhecimento maior em certas áreas mais ligadas ao desempenho prático e ao manuseio das técnicas;
- o agrado com o facto de existir rotatividade de funções sobretudo a nível hospitalar dado que as funções são mecanicistas e repetitivas, e esta é uma forma de evitar erros associados à rotina e ao cansaço;

*“Mas rodar sem dúvida! Até porque quanto mais tempo estamos no mesmo sítio, mais erros vão havendo, já estamos habituados, já nem olhamos para o que estamos a fazer, já sabemos de cor, e então acho que devíamos mudar.” (TF15)*

- a possibilidade de desenvolver os seus conhecimentos todos os dias, em especial na área da farmácia comunitária, onde o contacto diário com novas situações propicia a procura de novos conhecimentos e fomenta a vontade de realizar outras formações e adquirir novos conhecimentos mais actualizados;

*“A farmácia...é muito giro, e eu gosto muito de trabalhar em farmácia, e aprende-se muito porque todos os dias aparece alguém com uma dúvida, um bocadinho mais complicada e nós temos de ir pesquisar, ou nós próprios não sabemos uma coisa até às vezes básica, e temos de ir ver, ou temos de perguntar uns aos outros, e saber porque é que o médico disse assim e não disse assado.” (TF14)*

- o facto de se sentirem mais satisfeitos em locais onde existe uma melhor diferenciação de funções, com menos zonas cinzentas de actuação com os farmacêuticos (área hospitalar). O que proporciona um clima mais positivo entre profissionais, uma vez que não existe receio de invadir funções que não são suas;

*“Mas existe uma grande, acima de tudo, uma grande consciência de que onde é que começa as minhas funções e terminam as do outro, não é?” (TF20)*

- a maior satisfação em locais onde sentem que as suas competências e conhecimentos são valorizados à semelhança do que acontece com o farmacêutico e onde lhes são atribuídas funções de maior responsabilidade (área da farmácia comunitária);

*“Mas, sim, de momento em tão pouco tempo de trabalho estou satisfeita com as funções que desempenho, acho que me foi permitido fazer um bocadinho mais do que aquilo que eu estava à espera, foram-me atribuídas mais responsabilidades do que aquelas que eu estava à espera.” (TF19)*

Em relação aos aspectos negativos da sua profissão, os TF apontam o facto de esta englobar profissionais com graus de ensino e formação muito diferentes, uma vez que os antigos ajudantes-técnicos foram equiparados a TF.

*“Acho é que, é assim, temos que ver a culpa não é deles de terem sido integrados como técnicos de farmácia, portanto são. Vão desempenhar as suas funções, têm é de muitas vezes depois eles próprios admitir que não sabem determinadas e certas coisas.” (TF16)*

Esta realidade, por sua vez, leva à desvalorização social e inter-profissional acentuada que existe neste momento em relação aos TF, pois a informação transmitida ao cidadão comum não possui a mesma qualidade, devido à existência de um padrão de conhecimentos heterogéneo nesta profissão.

*“Agora, é triste para mim não haver um reconhecimento explícito (...) concreto da nossa profissão. O que por vezes leva a uma desvalorização dos conhecimentos que temos (...)” (TF17)*

Assim, todos os TF incluídos na amostra já passaram por situações nas quais tiveram de explicar quem são profissionalmente, o que fazem e qual o seu grau académico.

*«Mas infelizmente com o passar do tempo (...) começamos a desligar um bocadinho porque custa diariamente dizer: “Não! Eu sou técnica, e tive uma licenciatura. Eu formei-me, eu sei disto, sei daquilo, não sou uma pessoa que está aqui só por desporto, nós temos conhecimentos e sabemos o que é que fazemos”.» (TF18)*

Descrevem ainda que estas situações são muito desgastantes psicologicamente e incómodas, uma vez que é algo que acontece diariamente (especialmente ao nível da farmácia comunitária).

*“É difícil enfrentar com isso diariamente (...) apesar de não ter vontade, temos de tentar defender o que nós somos, e o que trabalhamos, e o que damos para a comunidade.” (TF18)*

Alguns dos entrevistados defendem que, para esta situação, contribui ainda a designação profissional de “técnico”, o que para a sociedade em geral remete para alguém que executa tarefas de menor importância, e que não possui conhecimentos muito aprofundados. Para estes profissionais, a designação actual não permite diferenciar os actuais TF dos antigos ajudantes-técnicos.

*“(...) às vezes até prefiro dizer que sou licenciada em farmácia, e não técnica de farmácia, não é? Logo não é que o facto de ter um curso superior me faça uma pessoa melhor ou pior, mas no sentido de que, tipo: também sou licenciada, também sou inteligente, também sei aquilo que falo, é um pouco por aí.” (TF20)*

Estes profissionais sentem-se, também, afectados na sua autonomia dado que as suas tarefas são supervisionadas por farmacêuticos, indivíduos com uma formação e área de actuação complementar, mas distinta. Muitas vezes, não reconhecem o farmacêutico como alguém com experiência, adestramento e treino necessário para supervisionar as suas funções do ponto de vista técnico e operacional.

*“Esta situação basicamente é tirar competências a quem trabalhou, e a quem estudou para elas, ou seja, tudo o que nós fazemos, tudo o que nós realizamos está a ser supervisionado e tem que ser assinado por um farmacêutico. Acabam por nos retirar as nossas competências, e duvidar, se calhar, dos nossos conhecimentos.” (TF2)*

A esta insatisfação junta-se, ainda, o sentimento de inferioridade dos TF em relação aos conhecimentos dos farmacêuticos demonstrados por colegas de profissão mais velhos. Neste ponto, é importante esclarecer que este facto é notado principalmente em colegas de profissão mais antigos cujo ensino foi marcado pelo desenvolvimento de conhecimentos práticos. Actualmente, os conhecimentos académicos do TF abarcam também uma boa componente teórico-científica, sendo que para os profissionais recém-formados este sentimento faz cada vez menos sentido, até porque o TF e os farmacêuticos possuem diferentes propósitos e áreas de actuação na equipa multidisciplinar de saúde.

*“Muitas das vezes parece que acabamos por ser um bocado inferiorizados, e que a nossa formação...que a nossa formação é posta um bocado em causa.” (TF13)*

Por outro lado existe, também, pressão nos seus locais de trabalho para que demonstrem diariamente o seu valor, sendo os seus conhecimentos constantemente colocados à prova por si próprios de forma inconsciente e pelos restantes profissionais englobados na equipa da farmácia.

*“No dia-a-dia inconscientemente, eu a meu ver acho que é (...) inconsciente, mas temos sempre a necessidade todos os dias de estar sempre a demonstrar que somos bons, e que temos capacidade para fazer o que fazemos.” (TF3)*

Os TF demonstram, ainda, um certo descontentamento com as possibilidades de desenvolvimento da carreira profissional, dado que existem muitos cargos que estão reservados apenas a farmacêuticos.

*“Há coisas que eu não faço, ou que os técnicos de farmácia não fazem, e não é porque nunca lhes explicaram, ou não sabem fazer, (...) é porque os limitam mesmo.” (TF14)*

Outro dos factores apontado como negativo é o facto da evolução profissional, em termos de actividades desenvolvidas pelo TF, não ter acompanhado o desenvolvimento académico dos últimos anos, pois actualmente possuem muitos conhecimentos que se encontram subaproveitados na sua realidade profissional. Este motivo leva também à falta de vontade para desenvolver os seus conhecimentos teóricos, até porque as suas funções diárias são muito práticas, mecanizadas e repetitivas.

*“Duvido como já disse, também, que seja necessária uma grande actualização de conhecimentos para algumas áreas onde o Técnico de Farmácia actua.” (TF8)*

Um dos aspectos mais importantes revelado ao longo das entrevistas é que não existe união entre todos os profissionais no que respeita a lutar pela sua profissão e pelos seus direitos, o que desagrada os entrevistados.

*“Portanto se as pessoas não defendem a sua profissão, não é porque uma não a defende, é porque todas não defendem, não é?” (TF14)*

Esta situação prende-se com o facto de não se sentirem apoiados e defendidos pelas suas associações e sindicatos, por não verem actuações concretas destas instituições.

*“Mas aquilo são só ideias, aquilo depois não sai dali, e eles brincam muito, mas (...) depois não fazem o importante. E acho que é isso tudo que falta, eles próprios também não acreditam e estão lá, portanto!” (TF15)*

Houve entrevistados que revelaram ter-se sentido “enganados” quando a profissão lhes foi apresentada no início da sua formação uma vez que é pouca a autonomia profissional que detêm na sua realidade diária em relação ao farmacêutico.

*“Isto é um bocado difícil, porque é assim, eu acima de tudo, eu acho que quando vim para este curso, vim ao engano.” (TF2)*

Declararam, também, que se pudessem voltar a decidir o seu futuro profissional, não voltariam a fazer o mesmo percurso e que muitos dos seus colegas gostariam de poder desempenhar funções na área de actuação dos farmacêuticos.

*“Se eu soubesse o reconhecimento que a profissão tem, e a estimulação que a profissão me dá a nível intelectual, eu não o teria feito outra vez.” (TF18)*

Quando questionados sobre os factores motivadores para o exercício da sua profissão, estes profissionais mencionam os seguintes:

- ser licenciado e ter um conjunto de conhecimentos sólido, que lhe permita estar em pé de igualdade com outros profissionais de saúde. Ter o poder de decidir o que é melhor com base nesses mesmos conhecimentos;

*“Saber o porque é que eu estou a dispensar isto para um doente ou porque não, (...) olhar para outro medicamento e dizer: “Ah, se calhar é melhor não, por ter muitas interacções.” (TF18)*

- boas condições de trabalho nomeadamente no que concerne às instalações e respeito pelas normas de segurança, já que algumas das funções que desempenham poderão ser prejudiciais para a sua saúde a longo prazo (ex: manipulação de citotóxicos);

- autonomia e responsabilidade que lhes são imputadas, no seu local de trabalho;

*“É eu sentir que tenho responsabilidade, e autonomia, e capacidade, e competências suficientes para fazer andar a farmácia para a frente.” (TF19)*

- actuar perto do utente/doente e sentir o reconhecimento da sua actuação, contribuindo assim para a melhoria do estado de saúde dos indivíduos a que a eles recorrem;

*“O facto de estar a contribuir para a melhoria de saúde de indivíduos ou pelo menos, para a manutenção de saúde de indivíduos. Creio que é um bom factor motivador para qualquer profissional de saúde, apesar de onde está agora ter um papel muito indirecto (...)” (TF8)*

- querer saber mais para poder evoluir e assumir funções com uma responsabilidade cada vez maior na sua carreira profissional.

*“Eu, embora goste muito daquilo que faço, sempre tive aquele bichinho ambicioso de querer ser mais qualquer coisa.” (TF7)*

#### **4.1.2. Autonomia de actuação**

O tema da autonomia de actuação é, particularmente, problemático para os TF. Na maioria dos locais onde laboram, estes profissionais encontram-se sob a alçada e supervisão dos farmacêuticos que constituem a equipa da farmácia. Assim, os entrevistados referem que, na sua opinião, o TF deveria ser posicionado hierarquicamente abaixo da direcção técnica e, no caso da área hospitalar, do chefe de produção do serviço.

*“Mas acabamos sempre por estar também um bocadinho posicionados incorrectamente no meu ponto de vista, mas abaixo ou sobre a alçada dos farmacêuticos, em geral.” (TF11)*

Por outro lado, o TF sente que actualmente os seus conhecimentos são cada vez mais extensos em termos teóricos, sendo que se torna dispensável a presença do farmacêutico como supervisor de funções, em certos circuitos que são marcados pelo domínio técnico. Podendo o farmacêutico ser libertado para funções de maior relevância da sua profissão pela simples delegação de tarefas no TF.

*“Para já nós temos as nossas competências, nós acabamos por não ter, como é que eu hei-de explicar, não temos as responsabilidades de acordo com as nossas competências.” (TF10)*

Logo, o sentimento é de injustiça para com a falta de autonomia no desempenho das suas funções diárias.

*“Porque nós acabamos por não ter uma autonomia, que temos capacidade para ter.” (TF3)*

Este facto pode residir ainda noutras situações como: a inexistência de autorização legal para que o TF possa desempenhar uma dada função ou a não autorização explícita da direcção técnica. Sendo esta uma questão particularmente importante, uma vez que é esta entidade o decisor na atribuição de funções.

*“E a prova está, que estamos em todos os sítios onde os outros também estão, não podemos fazer algumas coisas não por falta de capacidades, ou competências mas simplesmente porque às vezes não nos deixam fazer.” (TF6)*

Os TF consideram que existe um subaproveitamento de recursos humanos nos serviços farmacêuticos, quer no seu próprio caso por falta de autonomia, quer no caso dos farmacêuticos que poderiam encontrar-se a desempenhar funções mais próximas da equipa médica e do utente/doente devido à elevada especialização dos seus conhecimentos.

*“E até sinceramente que é o que eu costumo comentar com as minhas colegas, eu acho que se estivesse no lado deles [farmacêuticos] eu até ia ficar muito triste, no sentido que de todas as funções que eles têm, o único objectivo que têm é vir conferir o trabalho (...) de outras categorias (...)” (TF20)*

No que respeita à supervisão do trabalho realizado pelo TF, dado que este se revela de grande importância para a saúde, vida e segurança do utente/doente, a maioria dos entrevistados concorda que esta deverá existir.

*“Mas acho que conferência deve sempre existir porque erros podem sempre haver, e quanto mais pessoas forem a ver melhor, pronto. Obviamente que essa conferência podia também na minha opinião ser feita por um técnico, não é?” (TF13)*

Desta forma, estes procedimentos contribuem também para a protecção do próprio profissional, pois a verificação do seu trabalho irá permitir identificar e detectar atempadamente erros ou incorrecções. No entanto, salientam que esta tarefa poderá ser desempenhada por um TF e não necessariamente por um farmacêutico.



Tal é justificado pelo facto de ter de ser realizada por alguém qualificado, que saiba efectivamente qual o procedimento mais adequado para o desempenho da função, seja o farmacêutico ou o TF.

*“Porque o trabalho (...) é da competência dos técnicos de farmácia, (...) como tal acho que faz mais sentido que seja conferida por um semelhante, que também desempenha as mesmas funções.” (TF17)*

É ainda de referir que, na opinião dos entrevistados, grande parte dos conflitos existentes no seio da equipa de farmácia se deve precisamente ao não reconhecimento do farmacêutico como o indivíduo mais indicado para o desempenho da função de supervisão de funções estritamente práticas.

*“(...) portanto a preparação de citotóxicos, ou nutrição parentérica são os técnicos que fazem, mas é o farmacêutico que faz as contas, quer dizer...Qual é e a lógica disto? (...) não percebo porque é que um farmacêutico consegue fazer as contas melhor que um técnico de farmácia, que também tem formação nisso.” (TF14)*

Na área da farmácia comunitária, esta questão é ainda mais complexa, dado que ambos os profissionais desempenham exactamente as mesmas funções, nas mesmas condições, sendo muito difícil separá-las.

*“Quer dizer, se isso se aplicasse no sítio onde eu estou cada vez que aparecesse um utente, e eu me dirigisse ao balcão tinha a farmacêutica atrás de mim a ver o que é que eu estava a fazer, e o que é que eu ia dizer e qual era o medicamento que eu ia buscar.” (TF9)*

## 4.2. Evolução da carreira profissional

Para poderem evoluir na sua carreira profissional, os TF apontam como factores necessários os seguintes:

- a definição concreta e objectiva das suas funções, acompanhada de uma revisão salarial justa e adequada ao grau de licenciados;

*“E devem (...) fazer a definição da profissão, quais são os direitos, quais são os deveres, quais são as funções do técnico (...)” (TF12)*

- a criação de uma carreira profissional com evolução por patamares, especialmente na área privada. A evolução na carreira deverá então pautar-se por avaliação: do desempenho, de trabalhos científicos elaborados no âmbito do local de trabalho, da contribuição para o desenvolvimento de processo de trabalho, das horas de formação, entre outros;

- o aumento da visibilidade dos profissionais a nível social, por exemplo com serviços à comunidade, e por parte dos profissionais de saúde com quem trabalham, pois irá permitir uma melhor integração na equipa multidisciplinar de saúde;

*“No fundo vai um bocadinho ao encontro do que eu disse anteriormente, que era: se existisse essa ordem as pessoas de certeza que iam ter outra ideia em relação a nós, (...) acho que iriam ficar mais esclarecidas e no fundo era dar-nos uma maior credibilidade (...)” (TF18)*

- o aumento da autonomia de actuação e afirmação da profissão, através de acções levadas a cabo por profissionais unidos;

*“Pensando agora aqui assim, eu espero efectivamente que nós consigamos ganhar a nossa autonomia, e nos consigamos afirmar a nível profissional, e enquanto classe profissional.” (TF10)*

- a intervenção contra a formação de técnicos auxiliares de farmácia, muitas vezes leccionada por farmacêuticos, para diminuir as situações de confusão entre profissionais diferentes e defender a credibilidade do TF em Portugal;

*“Pessoalmente ali não vejo assim muito, agora tenho medo que muitos colegas nossos que se deixem usurpar por esta nova-classe inventada agora muito rapidamente, e muito à pressão que são os ajudantes técnicos e os auxiliares.” (TF7)*

- a alteração da designação profissional.

*“A mudança do nome primeiro, porque acho que técnico de farmácia...porque é que os fisioterapeutas são fisioterapeutas e não são técnicos de fisioterapia?” (TF16)*

### 4.3. Estrutura organizacional da profissão

Relativamente à estrutura organizacional da profissão, os TF mencionam como barreira a falta de uma carreira organizada por patamares, que permita a ascensão profissional. Uma vez que iria ajudar os profissionais a criar objectivos de actuação, aumentando assim os níveis de satisfação e motivação.

*“Eu acho que no ponto em que eu estou, não tenho evolução possível, porque já cheguei ao um patamar, que pronto é o que eu faço.” (TF10)*

A organização dos TF enquanto profissão é uma das medidas mais urgentes na opinião dos entrevistados, sob pena da profissão não se conseguir renovar no futuro e voltarem a ser aquilo que eram os ajudantes-técnicos do passado.

*“E esta associação que eles têm, vai criando mecanismos para a profissão se auto-renovar, e nós temos de fazer isso também, (...) senão é o mesmo, temos o risco de desaparecer, ou de nos tornar aquilo que os técnicos de farmácia antigos eram. Que eram os senhores que estão ali no balcão.” (TF14)*

Os entrevistados demonstram que a evolução e afirmação profissional só serão possíveis quando for criada a consciência da profissão e da sua magnitude. Desta forma, é de extrema importância a actuação das associações e sindicatos que representam os TF em Portugal.

*“Sei que estamos constantemente a tentar melhorar, aliás a prova está em que também há muitas coisas que têm sido alteradas na nossa profissão, na nossa credibilidade, e tem sido também muito graças a essas instituições que isso tem acontecido.” (TF6)*

A nível organizacional da profissão, os TF referem que a prioridade será reverter a falta de união e identidade dos profissionais.

*“(...) tenho perfeita consciência que nós, se calhar, por não vermos apoio também não (...) damos apoio nenhum a essas associações.” (TF16)*

Assim, os TF explicam que deve partir destas estruturas o trabalho de dar maior visibilidade à profissão, a revisão salarial e o apoio na aquisição de novos conhecimentos. Os profissionais sentem necessidade de serem envolvidos por estas organizações no desenvolvimento da sua própria profissão. Embora também reconheçam que estas estruturas se deparam com muitas condicionantes para desempenhar as suas funções, a maioria dos TF entrevistados não reconhece poder suficiente às associações e sindicatos existentes para conseguirem promover o desenvolvimento da profissão.

*“É assim, é como digo acho que está tudo assim muito...acho que há esforços por parte da associação só que também não é, não é uma coisa muito fácil. Lá está, por melhores intenções que tenham não é muito fácil contornar algumas dificuldades ou levar a cabo algumas intenções que possam ter.” (TF19)*

Assim, os entrevistados referem que a principal dificuldade para o TF é o facto do país ainda não estar preparado para dar a estes profissionais o seu espaço de actuação, tal como acontece noutros países da Europa.

*“Claro que isto não depende só de nós, não é? Depende de toda a estrutura de um país que nós ainda não temos, e de mentalidades e assim, e de muita coisa.” (TF20)*

Para muitos dos entrevistados, a falta de poder interventivo das associações e sindicatos resulta também da falta da sua participação activa na defesa dos interesses da profissão.

*“Portanto, se calhar, daí não vemos, não ouvimos ninguém dos nossos sindicatos, enquanto que (...) eles [farmacêuticos] têm de pagar uma quota anual ou mensal, (...) e depois realmente participam activamente em colóquios da ordem, em palestras, nós não.” (TF16)*

A falta de interesse aparente dos próprios profissionais acontece porque não se revêem nas metas estipuladas por essas mesmas estruturas organizacionais.

*“Andam sempre em comparação com os farmacêuticos, querem sempre fazer tudo como eles, ou nem só como eles, por exemplo, como os enfermeiros. Acham que se os enfermeiros conseguiram, nós vamos atrás. Não lutam por eles, não fazem as coisas que eles acham, é porque aquele fez, eu faço, porque o outro tem isto, eu quero.” (TF15)*

Por outro lado, concordam que as suas associações e sindicatos deveriam mostrar-se mais activos e lutar por ideias nas quais os profissionais se revejam.

*“Não digo que seja pelas pessoas, se calhar, o próprio país não permite muito mais do que eles fazem, mas acho (...) não nos ajudam assim tanto como seria desejável.” (TF20)*

Estes profissionais consideram ser da máxima urgência a criação de uma Ordem profissional, que os regule, defenda e apoie nas suas funções diárias e que possua maior representação a nível político no nosso país.

*“Então a ordem seria uma coisa onde todos nós nos podíamos identificar, ou recorrer, quando precisássemos de alguma coisa e, se calhar, eles iam-nos defender.” (TF15)*

No entanto, nem todos os entrevistados defendem esta ideia, pois no seu entender é necessária uma maior organização e um melhor funcionamento das instituições actualmente existentes.

*“Acho que se deviam juntar várias pessoas, se calhar, até começar por pessoas que trabalhem nas várias escolas (...) e a partir daí conseguirem fazer qualquer coisa. Mas uma associação, e só depois uma ordem, só depois da associação funcionar bem, porque por enquanto acho que uma associação não consegue. E então uma ordem ia dividir ainda mais.” (TF15)*

Quando questionados quanto à Ordem profissional que os deverá representar, as opiniões dividem-se. Na grande maioria, existem três alternativas possíveis:

- a inclusão na Ordem dos Farmacêuticos tal como é actualmente. Os TF sentem que quer a possibilidade idealista de inclusão na Ordem dos Farmacêuticos, quer a unificação de ambas as profissões poderá resultar em perdas significativas da pouca autonomia conquistada pelo TF nos últimos anos.

*“(...) uma das coisas que nós defendemos pelo menos no meu ponto de vista é que as funções que desempenhamos são diferentes, e somos diferentes e não estamos a concorrer ao lugar deles, e não estamos a concorrer à posição deles. A partir do momento que nós nos fôssemos integrar neles estávamos decididamente a admitir, se calhar, a nossa subjugação a eles, e aí sim, iamos quase como que oficialmente passar a ser alguém abaixo deles. Sei lá, a uma área menos prestigiada dentro da Ordem dos Farmacêuticos.” (TF11)*

- a criação de uma ordem conjunta que englobe os TF e farmacêuticos;

*“Podia haver uma ordem de farmácia que incluísse os farmacêuticos e os técnicos de farmácia, mas se já tivessem funções definidas, assim como está não dá.” (TF15)*

- a inclusão numa Ordem das Tecnologias da Saúde juntamente com outras 17 profissões.

*“Se calhar, se fôssemos uma ordem ouviam-nos muito mais, teríamos muito mais força, éramos muitos mais, não é? Porque todos os TDT's juntos somos muito mais, e depois se calhar acabávamos por ter mais impacto (...)” (TF20)*

De acordo com os TF, a decisão deverá ser muito ponderada devido às consequências que poderão advir de qualquer uma das hipóteses mencionadas. É ainda de referir que houve quem defendesse a ideia de unificação das profissões, sem que esta reunisse a unanimidade.

*“Deveria ter (...) uma entidade reguladora que dissesse assim, a partir do dia tal só há uma profissão e depois nós tínhamos que, ou eles [farmacêuticos] tirarem umas disciplina nossas ou nós uma deles (...) E unificar.” (TF12)*

## 4.4. Formação Académica

Quando questionados sobre a sua formação académica, destacam alguns aspectos positivos como:

- a evolução do grau de bacharelato para licenciatura, o que permitiu que estivessem em pé de igualdade em termos académicos com outros profissionais de saúde;

*“Com o bacharelato a licenciatura é assim, por um lado foi bom, porque passamos a ser profissionais licenciados e não bacharéis, o que aos olhos de muitos foi um grande passo.” (TF16)*

- a boa formação prática, complementada com estágios curriculares;

*“Mas é bastante prático, daí a componente prática ser muito importante de ser praticada, e isso é essencialmente feito em estágios, pelo menos durante a minha formação foi mesmo em estágios.” (TF17)*

- a evolução do plano curricular, com introdução de conteúdos teóricos relativos ao medicamento propriamente dito. Este facto veio também determinar melhores capacidades e competências, para abraçar novas funções;

*“Eu acho que como qualquer profissional quando nós saímos cá para fora, (...) podemos ter mais uma formação numa coisa ou noutra, mas temos todos mais ou menos a mesma base, e se estimularmos certas áreas acho que podemos intervir muito mais do que neste preciso momento.” (TF18)*

- a valorização positiva dos profissionais relativamente à formação contínua e à existência de estudos pós-licenciatura. Estas formações crêem ser da responsabilidade das escolas, dado que estas devem continuar a ajudar e apoiar os profissionais ao longo da sua carreira profissional.

*“Acho que sim, acho que as escolas têm um papel não só de formar, novos profissionais, mas de formar também os que já são profissionais e que querem relembrar coisas que já aprenderam, porque infelizmente não conseguimos memorizar tudo, ou lembrarmo-nos de tudo durante o resto da vida.” (TF20)*

- a existência de áreas de especialização para os TF é também positivamente valorizada, dado que as suas funções possuem uma elevada responsabilidade, sendo necessário um conhecimento cada vez mais aprofundado e diferenciado para o seu desempenho;

*“(...) se fosse uma especialização no sentido de aprofundar conhecimentos naquela área e trazer uma mais-valia para o meu local de trabalho naquela área, obviamente me faz todo o sentido que isso ocorra, porque é muito difícil nós sabermos tudo sobre todas as áreas que abrangem a farmácia (...)” (TF11)*

- o sentimento de reconhecimento dos conhecimentos, em relação aos farmacêuticos;

*“Nós conseguimos evoluir o nosso currículo académico, conseguimos abranger mais áreas, evoluímos bastante, o currículo académico de Ciências Farmacêuticas a meu ver estagnou no tempo.” (TF4)*

No geral, os TF sentem-se academicamente bem preparados para o desempenho das suas funções porque se deparam com poucas dificuldades em relação à adaptação ao local de trabalho.

*“Agora penso que a nível académico foi suficiente para conseguir desempenhar as funções.” (TF1)*

Como aspectos negativos na sua formação, os entrevistados destacaram os seguintes:

- a necessidade de um desenvolvimento maior de áreas relacionadas com farmacoterapia, farmacognosia, farmacologia, química orgânica, entre outras;

*“(...) mas duma forma geral eu acho que devíamos aprofundar um bocadinho (...) e apostarmos mais naquilo que é necessário. (...) recordo-me que...se calhar, a nível de farmacologia devíamos ter tido um bocadinho mais de preparação” (TF13)*

- o período de tempo em que são leccionadas as unidades curriculares, no seu ponto de vista deveria ser mais alargado, para possibilitar uma melhor assimilação dos conteúdos;

*“Penso que, na parte também do conhecimento dos medicamentos não é que fosse incompleto, é muito condensado, achei que só num ano darmos os grupos farmacoterapêuticos todos...acho que é muito intensivo portanto, acho era necessário espaçar mais nas cadeiras.” (TF1)*

- a pouca oferta de formação contínua e a falta de formação pós-graduada específica para a realidade profissional do TF. E as formações existentes não são consideradas mais-valias pelo seu preço e pelo interesse do tema abordado.

*“A nível especificamente para técnico de farmácia não me lembro de ter encontrado mais nada a nível de pós-graduação, ou 2º ciclos de estudos (...) Quando pesquisei não encontrei nada.” (TF8)*

A continuação de estudos, neste momento, contribui apenas para a satisfação pessoal, sem que existam benefícios ao nível do desenvolvimento da carreira profissional. Este facto, por sua vez, leva à desmotivação e falta de estímulo para expandir os seus conhecimentos;

*“(...) lá está, acho que as pós-graduações acabam por ser um bocadinho, são benéficas, mas acabam por ser mais para uma concretização pessoal, porque na prática não nos vão dar mais benefícios.” (TF19)*

Este tipo de formação poderia revestir-se de uma enorme importância, já que permitiria aperfeiçoar o desempenho de funções. Em última análise, melhorar o serviço prestado ao utente/doente.

*“Esses cursos de pós-formação podem ser bons para isso, para puxar o profissional na busca de melhorar as condições, de se actualizar.” (TF13)*

- o facto da sua formação ainda não ter evoluído para mestrado com o processo de Bolonha, ficando assim em desigualdade comparativamente a outros profissionais de saúde;

*“E, se calhar, os técnicos de farmácia podiam ajeitar ali uma coisa ou outra, e podia acabar como mestrado, em vez de ser uma licenciatura, porque (...) vai ser como antigamente os farmacêuticos eram licenciados e nós era bacharel (...)” (TF15)*

- o facto do currículo académico das várias escolas ser diferente, o que origina profissionais com formação de base diferente e com diferentes identidades da profissão. Este facto parece ser de extrema importância no que respeita à união dos profissionais desta profissão;

*“A realidade que eles conhecem não é essa, ou seja a nível de valorização, de imagem que sai da nossa profissão, se realmente essas escolas têm lacunas, se há falhas, e essas lacunas e falhas são alastradas a vários locais de trabalho, hospitais, farmácia comunitária, laboratórios, (...) realmente esta mancha fica.” (TF6)*

Em relação ao que esperam ver concretizado em termos de ensino no futuro, os TF referem que o currículo académico das várias escolas que formam estes profissionais deverá apresentar uma estrutura idêntica, com conteúdos semelhantes para que todos possam desenvolver os mesmos conhecimentos, à mesma escala, originando profissionais que partilham os mesmos antecedentes académicos;

*“Porque é uma classe profissional a defender a sua classe profissional, eu acho que isso era importante para futuro, e em termos da profissão era homogeneizar os conteúdos por exemplo nas faculdades, todos aprenderem o mesmo e não haver o caso, como é o caso das faculdades privadas que fazem o que querem, porque um ano fazem um curso de três anos, no outro ano fazem de quatro, porque pronto acharam que era bom assim.” (TF18)*

Assim sendo, na opinião dos profissionais deveria existir um controlo dos conteúdos leccionados pelas várias escolas, por parte de uma entidade com poderes de regulamentação.

*“Não deixassem abrir [escolas], assim cada um abre como quer, o currículo devia ser mais igual, até porque há escolas que já têm mais experiência, ajudavam as outras.” (TF15)*

Para além disso, deve ter-se em atenção o equilíbrio entre os conteúdos práticos e teóricos do curso, para que os seus conhecimentos possam ser mais aprofundados.

*“Agora, isto primeiro tem de vir um passo em frente da nossa formação, tem a ver com a formação de base que é o curso em si, que tem de ser sempre melhorado e que tem de ver se de facto a balança entre o prático e o teórico está bem equilibrada, (...)” (TF14)*

Em relação à duração do curso, esta deve manter-se e nunca ser diminuída, uma vez que esta é já uma condicionante à exploração dos conteúdos programáticos das unidades curriculares leccionadas.

*“Eu acho que devia-se manter a estrutura de quatro anos, acho que sim, porque eu acho que se nós reduzirmos os anos, acho que a credibilidade vai diminuindo, porque nós temos quatro anos de licenciatura e acho que já, (...) pensam que aquilo não foi nada.” (TF18)*

No entanto, alguns dos profissionais aceitariam que no futuro o curso funcionasse com dois ciclos de estudos, de modo a que pudessem finalizar os seus estudos com o grau de mestre. Apesar disso, esta hipótese acarreta, para alguns indivíduos, uma maior probabilidade de unificação do ensino de ambas as profissões. Ideia esta que não é corroborada por todos os participantes deste estudo, devido a diferenças óbvias no ensino de cada uma.

*“Pois a junção implicaria que os cursos estivessem agregados um ao outro, portanto fazer os 4 anos sou técnico de farmácia, fazer mais dois anos sou farmacêutico.” (TF14)*

Outra das ideias lançadas pelos TF foi a criação de especializações no final do Curso Superior de Farmácia. Assim, o curso manteria o tronco central de unidades curriculares que, no último ano, se ramificaria em diversas áreas como: manipulação de citotóxicos, manipulação de nutrição parentérica, preparações não-estéreis, aconselhamento farmacoterapêutico, controlo de qualidade de medicamentos, sistemas de distribuição de medicamentos, gestão de medicamentos, entre outros.

*“É exactamente isso, há a separação, há a bifurcação dos conhecimentos em que uma pessoa pode trazer melhorias porque claro também há benefícios como é lógico. Uma maior especialização numa área, há o aprofundamento dos conhecimentos nessa mesma área, logo uma pessoa está mais habilitada, quer a nível académico, quer profissional ao desempenhar essa tarefa.” (TF4)*

A criação de um sistema de equivalências próprio para os TF puderem aceder ao mestrado integrado de Ciências Farmacêuticas é outra das ideias defendidas por alguns dos participantes, a qual poderia facilitar a mobilidade dos TF que gostassem de vir a desempenhar funções específicas dos farmacêuticos.

*“Mas eu penso que, seria bastante benéfico, e que haveria muitos, muitos, Técnicos de Farmácia a fazer este sistema de equivalências (...)” (TF1)*

No entanto, mais uma vez, esta ideia não reúne o consenso entre os entrevistados, uma vez que poderá significar o abandono da profissão por parte de um elevado número de TF. Assim, a realização deste passo implicaria quase inevitavelmente a unificação das profissões, o que aos olhos de muitos, seria a melhor opção para o sector da farmácia.



Em relação à formação contínua, os TF pensam que esta deveria ser exigida à sua profissão como forma de revalidação da carteira profissional. Desta forma, os profissionais manter-se-iam mais actualizados e informados sobre a evolução do sector da farmácia.

*“(...) cada profissional terá que se mentalizar que isso é necessário fazer, (...) há hospitais em que obrigam a umas horas de formação, e que também dão eles próprios formações obrigatórias para todos os profissionais, e em áreas que não só se cinjam à área de trabalho desse profissional.” (TF4)*

Por último, o ensino pós-graduado devia, também, na opinião destes profissionais, ser fomentado nas áreas que dizem directamente respeito aos cenários de actuação e funções desempenhadas pelos TF. Muitos dos entrevistados referem já ter procurado este tipo de segundo ciclo de estudos, sem que conseguissem encontrar algo específico para a sua profissão.

*“E tem que se apostar muito mais na formação do que se está a apostar, a formação especializada para nós, e formação especializada para as nossas funções.” (TF11)*

Estes profissionais revelam que a formação académica é um motivador importante quando:

- os seus conhecimentos permitem dar um contributo efectivo à equipa multidisciplinar;

*“(...) haver um reconhecimento e um tratamento de igual para igual, acho que, é muito importante para nos sentirmos satisfeitos, estivemos a tirar um curso, e estivemos a estudar, e no final há um reconhecimento disso.” (TF1)*

- permite melhorar o seu reconhecimento social pela qualidade da informação prestada ao utente/doente;

*“Eu acho que é assim, é muito bom realmente, nós sermos muito bons numa coisa, mas é muito mais vantajoso e eu penso a nível mesmo de enriquecimento pessoal de carreira, nós sabermos um pouquinho de várias coisas, podemos realmente ser especialmente bons aqui e ali, mas não apenas numa coisa.” (TF6)*

Em contrapartida sentem-se, por vezes, desmotivados para se empenharem na sua formação, pois não existe evolução profissional para quem aposta na continuação dos estudos.

*“No entanto não tenho sentido tanto essa necessidade porque (...) também sei que isso não me vai trazer mais nenhuma vantagem lá dentro, ou seja, todo o tipo de estudo que eu faça a partir de agora (...)” (TF19)*

## 4.5. Influências externas na profissão Técnico de Farmácia

O tipo de relação existente em ambiente de trabalho entre o TF e outros profissionais de saúde ou o cidadão comum é muito importante no sentido de nos dar a conhecer factores externos que podem influenciar o desempenho profissional deste. Desta forma, os entrevistados tiveram a oportunidade de explicitar aquilo que acham que é a opinião de grupos de indivíduos significantes sobre a sua profissão.

#### 4.5.1. Farmacêuticos

Actualmente, os TF vêem os farmacêuticos como uma profissão diferente, com áreas de actuação e propósitos distintos e complementares, mas com um objectivo final igual ao seu: o bem-estar do doente.

*“Porque, apesar de serem profissionais da mesma área acabam por ter tarefas diferentes (...) são duas profissões que acabam por se complementar, mas são profissões diferentes.” (TF13)*

Esta complementaridade de funções entre TF e farmacêuticos vem ser reforçada pela ideia de que estes últimos possuem uma formação mais alargada, aprofundada e teórica sobre o medicamento e aspectos clínicos.

*“Eu acho que, quer dizer, têm um bocado de formação quase como médicos, porque têm um conhecimento mais aprofundado de fisiologias, de fisiopatologias, e de doenças, e de identificação da doença, e de perceber logo o que é que é melhor, e o que é que não é o melhor.” (TF18)*

Pelo contrário, o TF possui um conhecimento maior a nível prático, área que os farmacêuticos parecem não aprofundar tanto durante a sua formação académica.

*“A nossa é muito prática, a deles é muito teórica, eles não sabem fazer coisas que nós sabemos, e não têm aquela prática que nós temos, a habilidade (...)” (TF15)*

Importa referir que os TF mostram dificuldade em diferenciar de forma concreta as duas profissões, dada a proximidade de actuação e a distribuição de funções que pode ser encontrada em diferentes instituições. Ou seja, aquilo que é desempenhado por um TF numa dada instituição, pode ser desempenhado por um farmacêutico noutro local.

*“Em hospital (...) há muito a guerra de quem é que faz aquilo, e o que é que o técnico faz, e o que o farmacêutico faz, nós já tivemos este ano de preencher três questionários com as funções, porque foi lá a auditoria, agora para a certificação, e eles não perceberam porque parecia que todos faziam a mesma coisa.” (TF15)*

Os entrevistados, revelam também a ideia de que estes dois profissionais, se colocados no mesmo local, com as mesmas oportunidades, poderão originar profissionais muito parecidos, apesar das diferenças óbvias na formação.

*“Portanto, o que eu defendo é que de alguma forma apesar de o ensino não ser o mesmo, acho que ambos ficam preparados para o mercado de trabalho, e se ambos fossem tratados da mesma forma, conseguiriam dar um profissional, se calhar, muito parecido, não é?” (TF20)*

Por outro lado, os TF sentem –se afectados negativamente quando existem situações de invasão de competências, causadas pela existência das zonas cinzentas de actuação.

*“(...) Mas há sempre um... vou-lhe chamar um viés de superioridade, que é sempre um potencial factor de risco em criar algum mau ambiente entre as duas classes. Depois há sempre uns técnicos de farmácia que queriam fazer o papel de farmacêutico, há o farmacêutico que acha que manda no técnico de farmácia, isso são tudo potenciais factores para criar mau ambiente” (TF8)*

Os profissionais entrevistados revelam ainda que sentem que a maioria das situações de conflito se deve ao receio dos farmacêuticos, em geral, serem ultrapassados ou perderem alguma da sua importância para a sociedade devido à acção do TF, o que não lhes parece ser uma situação racional uma vez que se trata de profissões diferentes, mas complementares. Esta situação leva, só por si, ao aparecimento de disputa para saber quem desempenhará determinadas funções, no seio da equipa de trabalho da farmácia, sobretudo na área hospitalar.

*“E o facto de por vezes isso existir só revela que há pessoas que se deixam corromper por coisas que na verdade são fúteis, com uma carreira profissional. Quer dizer a pessoa tem que estar bem com a sua carreira profissional não se preocupando com a carreira profissional dos outros, se calhar, as pessoas (...) não estão satisfeitas no papel em que estão a desempenhar.” (TF11)*

No entanto, existe concordância, quando referem que a nível hospitalar já existe uma melhor definição de funções, no entanto continuam a existir áreas cinzentas de actuação entre ambas as profissões. Na farmácia comunitária, existem bastante mais situações de sobreposição de funções.

*“É assim ser-se técnico, e ser farmacêutico (...) por exemplo em hospitalar podemos distinguir completamente as tarefas de cada um, em farmácia comunitária tenho noção que é mais complicado.” (TF17)*

Relativamente ao desempenho de funções diárias, o grande problema aparece essencialmente ao nível da farmácia comunitária. Neste cenário, ambos os profissionais apresentam funções e responsabilidades iguais, sendo que o reconhecimento e remuneração do seu trabalho são bastante diferentes. Este facto gera sentimentos de incompreensão e frustração preocupantes nos TF, que não conseguem assimilar a razão da diferenciação existente.

*“(...) fico totalmente enervada, porque não percebo qual é a diferença que há entre os farmacêuticos e os técnicos num balcão de farmácia!” (TF9)*

Vários são os entrevistados que reconhecem que estes factores negativos vão sobretudo prejudicar o trabalho em equipa, gerando resultados negativos. Neste sentido, procuram trabalhar de maneira a fomentar a cooperação entre os profissionais das várias classes, sendo este o seu principal motivador. Só assim será possível evitar resultados desagradáveis para a sua equipa de trabalho e, em última análise, para a saúde e segurança do utente/doente.

*“Eu acho que não vale a pena guerrear de lado para o outro, porque isso acho que até só traz prejuízo, tanto para nós como para quem precisa de nós, porque às vezes as guerras dão distração, dão falta de vontade, dão muita coisa desagradável, eu acho que nós devemos cooperar e trabalhar pelo melhor por aquilo que nós somos (...)” (TF18)*

No que respeita à relação com os farmacêuticos, os TF salientam que de um modo geral esta é boa, quando no local de trabalho, ambos os profissionais demonstram respeito mútuo. E sempre que necessário o farmacêutico auxilia o TF e vice-versa.

*“Eu tenho uma colega farmacêutica que é provavelmente uma das pessoas com quem eu me dou melhor agora na farmácia, que quando tem uma dúvida vem-me perguntar, eu acho que até sou das primeiras pessoas a quem ela vem perguntar as coisas, e eu quando tenho dúvidas também pergunto a ela, ou pergunto ao técnico que está lá.” (TF14)*

Em relação aos conflitos que, por vezes, existem no seio da equipa da farmácia, os TF acreditam que estes se devem em grande parte à postura dos intervenientes nestas situações e não à profissão a que pertencem.

*“Acho que tem sobretudo a ver com a pessoa. Tem mais a ver com a formação da pessoa, e isto não só com a formação a nível académico, mas mesmo formação pessoal.” (TF11)*

Assim, os TF deparam-se com farmacêuticos que os aceitam e respeitam e querem conhecer a sua profissão, as suas competências profissionais e os seus conhecimentos, e outros que não demonstram esse interesse.

*“É assim, neste momento aqui, (...) acho que há de parte a parte o reconhecimento dos profissionais de cada lado, ou seja os farmacêuticos tem consciência de que nós somos importantes nas funções que desempenhamos (...)” (TF16)*

Muitos TF sentem que a sua profissão é valorizada pelos farmacêuticos, mas referem que por vezes estes profissionais não lhes solicitam a execução de algumas funções porque desconhecem os conteúdos da sua formação académica e, por isso, não sabem que estes possuem competências para realizar aquelas funções. Esta atitude pode ser interpretada pelos TF envolvidos como uma forma de desvalorização.

*“Valorizam-nos mesmo, mas a meu ver o grande problema é por vezes não saberem que nós temos formação naquela área, ou pelo menos...pelo menos é esta a perspectiva que eu tenho, é isto que eu quero acreditar.” (TF17)*

É ainda de salientar que para a existência de uma boa relação contribuem ainda factores como: a liberdade para questionar procedimentos, decisões; um tratamento mais informal no seio da equipa; e o respeito pelos limites de actuação de cada profissão

*“Cada um tem as suas funções, nós temos as nossas, vocês têm as vossas. Somos igualmente profissionais, somos igualmente competentes dentro das nossas competências, somos igualmente responsáveis. Temos a nossa formação, o nosso propósito. Vocês têm a vossa formação, o vosso propósito. É verdade que há coisas que se misturam. Porquê? Lá está, são profissões muito semelhantes. Aquilo que vocês podem fazer, que nós não podemos...nós aceitamos. Ok.” (TF6)*

Valorizar o que cada profissão tem de melhor parece ser um factor bastante positivo na relação TF/farmacêutico.

*“Somos profissionais de saúde, somos licenciados, temos conhecimentos, e eu acho que nós devíamos dar o melhor que temos em cooperação uns com os outros para o que temos que fazer.” (TF18)*

A relação mantida com os farmacêuticos tem vindo a melhorar nos últimos anos na opinião dos entrevistados.

*“Em geral tenho a ideia que sim, que a relação técnicos/farmacêuticos está a caminhar para boa perspectiva.” (TF3)*

No entanto, embora grande parte dos entrevistados pareça estar satisfeito com o bom ambiente existente na sua equipa de trabalho, muitos revelam que, a nível geral, ambas as profissões possuem uma relação bastante negativa entre si, com a existência de conflitos latentes.

*“Porque no meu local de trabalho a relação entre os técnicos e os farmacêuticos creio que até é uma relação bastante boa, e é uma relação em que ambos os profissionais tentam cooperar no sentido do melhor trabalho e fazem por isso. Obviamente há sempre momentos em que se nota a diferença de posições, e a diferença de actividade, há sempre uma altura ou por algum momento de stress ou por algum dia menos bom, em que por vezes vem ao de cima, quer de uma parte quer da outra, aquele sentimentozinho de que não estamos cem por cento à vontade uns com os outros.” (TF11)*

Para esta problemática, contribui essencialmente a forma como o farmacêutico aparece como indivíduo mais reconhecido social e academicamente e sempre como superior hierárquico dos TF.

*“(...) o facto de a maior parte das vezes acabar por ser um farmacêutico a supervisionar o nosso trabalho vem de encontro àquilo que eu disse que acabamos por estar sempre um bocadinho sobre a alçada deles, não sendo para mim o mais correcto.” (TF11)*

Muitos defendem que a desconfiança demonstrada pelos farmacêuticos se deve principalmente à falta de conhecimento sobre a formação académica, competências e responsabilidades inerentes aos TF, o que vem ainda desencadear situações de elevada competitividade entre profissões no sector da farmácia.

*“Tal como disse anteriormente, afirmam que nós não temos competências, e conhecimentos para muita coisa. Mas têm medo que nós constantemente usurpemos as funções deles, portanto se têm medo, reconhecem efectivamente que temos capacidades para o fazer efectivamente o trabalho que um farmacêutico faz num hospital.” (TF7)*

Os TF também sentem que as diferenças de tratamento social entre ambas as profissões se deve em parte à diferença existente a nível de exposição social, que muitos acreditam poder ser bastante melhorada com a colaboração de entidades que legalmente e socialmente apoiam os farmacêuticos.

*“É claro que se houvesse uma boa relação entre os farmacêuticos e os técnicos, também podia haver essa divulgação por parte dos farmacêuticos (...) Mas é claro que isso não acontece, não é? Porque a relação não é a melhor.” (TF19)*

No geral, a ideia que os TF possuem acerca do que representam para os farmacêuticos não é muito positiva. Os TF identificam situações em que se deparam com farmacêuticos que não conhecem a sua profissão e a sua formação. Este facto causa bastante mal-estar entre os TF, pois ambos pertencem ao mesmo sector.

*“Só acho triste que principalmente (...) os farmacêuticos, (...) não tenham conhecimento da existência da nossa licenciatura.” (TF17)*

Por outro lado, sentem que aqueles que conhecem a profissão, no geral, exibem atitudes que demonstram que:

- não apoiam a sua existência e desenvolvimento, devido à possibilidade de usurpação de funções e de controlo das actividades até aqui deixadas apenas ao cuidado dos farmacêuticos;

*“Se bem que, há pessoas que acham (...) nós lhe vamos tirar o lugar. Mas, não faz sentido nenhum, não faz sentido porque nós efectivamente temos funções diferentes.” (TF3)*

- desvalorizam a formação do TF referindo-se a esta como precária e insuficiente para o desempenho das suas funções;

*“Portanto penso que às vezes a relação é mais conflituosa, porque não existe por parte dos farmacêuticos um reconhecimento que os técnicos são tão licenciados como eles, e que também estiveram a estudar para o mesmo, e portanto são pessoas que também são entendidas na matéria.” (TF1)*

- não toleram ser confundidos com TF, pois consideram que são profissionais desprestigiantes para o sector da farmácia. Por vezes, a mudança de atitude é notória, quando se encontram perante um colega de profissão ou um TF;

*“Portanto, chega a um ponto (...) que quem tenta ser mais comunicativo, quem tenta ser mais interactivo, mais defensor das posições de um e outro, ser mais conciliador das duas realidades, geralmente é mal visto, e é posto de parte pelos seus colegas. Isto a nível de ciências farmacêuticas, porque nós a nível técnico de facto existem situações, mas acho que há da nossa parte uma maior tolerância (...)” (TF4)*

- desvalorizam a importância das funções desempenhadas pelos TF, contribuindo assim para a descredibilização social destes profissionais;

*“Acho que são só os farmacêuticos, e que os técnicos é como se (...) fosse um trabalho banal, que até podia ser feito por uma pessoa que não tivesse qualquer distinção académica.” (TF19)*

- como forma de desacreditação do TF, continuam a contratar profissionais sem formação de base, mesmo existindo legislação contrária a este facto. Desta forma, conseguem exercer a supervisão e controlo de todas as funções desempenhadas no sector da farmácia. Por outro lado, este facto permite-lhes continuar a exercer funções tradicionalmente suas, evitando o alargamento das suas áreas de actuação para cenários como a farmácia clínica ou cuidados farmacêuticos;

*“Porque eles preferem ter pessoas que não são qualificadas a atender, porque dá-lhes muito mais poder sobre as pessoas, do que terem pessoas qualificadas.” (TF14)*

No entanto, existem também farmacêuticos cuja atitude é de aceitação e reconhecimento do TF. Este facto é particularmente relevante ao nível do desempenho de funções de índole operacional e prática.

*“As funções que desempenho também dão-me muita satisfação é a área que eu gosto, e creio que o meu trabalho é reconhecido. Talvez não todas as vezes, ou não tanto como eu gostaria, mas no fundo acredito que sim, que é reconhecido, e que a minha importância na equipa é conhecida de todos.” (TF11)*

Por outro lado, reconhecem que a descredibilização imputada ao TF pelos farmacêuticos em geral, não é mais do que um mecanismo de defesa da própria profissão, algo que os TF ainda não conseguiram desenvolver até ao momento em relação à sua profissão.

*“E nisto não lhes tiro o mérito porque eles [farmacêuticos] (...) estão a defender-se a si próprios, eles estão a defender a profissão deles e a formação deles.” (TF14)*

Os profissionais entrevistados concordam que isso é fundamental para o desenvolvimento das suas carreiras profissionais, dada a credibilidade dos farmacêuticos para a sociedade em geral.

*“E essa valorização, é assim, infelizmente vai sempre partir por parte dos farmacêuticos, nós enquanto tivermos os farmacêuticos a (...) acharem que a nossa profissão não é importante, nós nunca vamos conseguir a força suficiente.” (TF16)*

No futuro, os TF gostariam de ver uma boa definição das funções e competências de cada uma das profissões, bem como um relacionamento baseado no respeito e na certeza de não existir tentativas de usurpação de funções entre ambos.

*“Da mesma forma que nós não fazemos isso, vocês também não têm o direito de vir dizer que nós não temos as competências, ou não temos as capacidades. Porque até prova em contrário nós temos essas competências, e essas capacidades. E a prova está aí, que a nossa profissão está a crescer, e o número de profissionais está a aumentar, e a nossa credibilidade também está a aumentar.” (TF6)*

Uma relação pautada por estes valores trará, aos olhos de muitos, mais-valias importantes para o sector farmacêutico como a partilha de conhecimentos e desenvolvimento de processos que melhoram a segurança na utilização de medicamentos.

*“Eu continuo a dizer: se houver cooperatividade entre as duas, eu acho que a coisa vai funcionar muito bem, eu acho que tem que se perder o medo de que: “Ai! Eles vão passar por cima de nós! Estes vão...”. Porque nós não estamos aqui para sermos mais do que eles, do que o farmacêutico, ou para sermos menos, nós estamos aqui todos para ter um objectivo, nós somos profissionais de saúde e o nosso objectivo é: enquanto profissionais darmos o melhor ao doente, ou ao utente, e acho que isso é que deve ser o nosso objectivo.” (TF18)*

Para os TF a situação relativamente à relação com os farmacêuticos é muito clara e resume-se a uma de duas situações:

- definição objectiva de ambas as profissões;
- unificação das profissões.

*“Eu acho que das duas uma: ou se forma uma profissão, ou se define muito bem o que é que uma faz e o que outra faz.” (TF18)*

No primeiro caso, farmacêuticos e TF apresentar-se-ão no futuro como profissões diferentes, mas complementares no sector farmacêutico, sendo reconhecidas nas suas áreas de actuação. Ambas deverão cooperar de modo a maximizar os resultados positivos da equipa da farmácia.

*“Eu acho que (...) nós trabalhamos todos para o mesmo, acho que a relação devia ser boa, e devia de ser de cooperação e de trabalho em conjunto, para darmos o melhor que temos.” (TF18)*

Houve também entrevistados que revelaram esperar a unificação das duas profissões no futuro, ideia contrária à apresentada anteriormente. Para os TF que defendem esta ideia, esta situação viria solucionar muitos dos problemas existentes na actualidade, como a disputa pelo desempenho de certas funções.

*“Para eles [farmacêuticos], se calhar, também os tinha, porque de uma vez por todas deixavam de ter aquela sombra dos técnicos que andavam ali para trás e para a frente, e a ter que se criar uma distinção qualquer entre uns e outros, porque efectivamente há funções mais técnicas e funções mais teóricas, portanto.” (TF20)*

Este processo poderia dar-se pela frequência de um determinado número de unidades curriculares do mestrado integrado de Ciências Farmacêuticas. Já que na opinião destes profissionais, o TF deve admitir as diferenças académicas existentes, comparativamente aos farmacêuticos.

*“(...) por isso é que nós temos que admitir que somos diferentes de um farmacêutico a nível académico.” (TF16)*

É ainda de referir que consideram importante para o processo de unificação a definição clara de quem é que desempenhará certas funções, para que no futuro não exista um retrocesso na evolução das profissões do sector farmacêutico em Portugal.

*“Do conflito que depois pode haver entre uns e outros, do espaço, porque depois na prática (...) as funções são na mesma separadas e, se calhar, depois há os farmacêuticos de primeira e os farmacêuticos de segunda não é?” (TF20)*

Os TF que se mostraram contra esta ideia preocupam-se principalmente com a defesa dos profissionais já existentes, pois prevêem a distinção entre profissionais de primeira e de segunda categoria, entre os farmacêuticos. Levando, deste modo, a que os TF surjam como uma classe menos valorizada nos seios dos farmacêuticos.

Com a realização das entrevistas, foi possível identificar uma série de acções que os TF julgam que devem ser tomadas no futuro:

- aumentar a capacidade interventiva e o corporativismo entre profissionais;

*“Portanto, uma das coisas é que ainda há muita falta dentro da nossa classe (...) falta de corporativismo, portanto não se luta...eu luto por mim, e só depois é que vamos lutar por nós todos.” (TF7)*



- reunir-se em torno das associações e sindicatos, intervindo no processo de definição de funções, deveres, e direitos da sua profissão;

*“Para já os sindicatos que temos, comecem a ter um papel mais activo e consigam efectivamente aliciar mais as pessoas para a sindicalização, para a união de esforços no sentido de tentarmos adquirir mais reconhecimento, mais regalias, seja o que for.” (TF11)*

- adequar as funções exercidas ao grau de licenciado do TF;

*“(…) acho que é mais definir, nitidamente com a nova perspectiva de licenciados, com as novas competências, as funções e os objectivos que os técnicos licenciados tem que ter, e que vão desempenhar em todo o processo do medicamento.” (TF3)*

- trabalhar para a integração inequívoca do TF na equipa multidisciplinar de saúde;

*“Eu acho que o técnico de farmácia deve estar também integrado, ou melhor deve seguir a medicação (...) Até ao local onde ele vai ser administrado, para verificar as condições e tudo mais.” (TF13)*

- alterar a designação profissional;

*“Também considero que se calhar dever-se-ia começar também por mudar o nome da profissão, porque eu penso que um dos aspectos que impede a profissão de ser reconhecida pela sociedade como sendo um curso de licenciatura, é o facto de ser Técnico de Farmácia. Em que existe muito ainda aquele estigma o Técnico de Farmácia, é a pessoa que trabalhou na farmácia a vida inteira nunca tirou nenhum curso, aprendeu a mexer nos medicamentos.” (TF1)*

- manter os seus conhecimentos actualizados, num sector em que a evolução se dá a um ritmo muito elevado.

*“No entanto penso que requer muito [a profissão] (...) uma actualização constante (...)” (TF1)*

#### **4.5.2. Colegas de Profissão**

Na generalidade, no que respeita à imagem que possuem dos seus colegas de profissão, os TF:

- referem que não existe união em torno da profissão, sendo muitas as situações em que não se defendem a si próprios;

*“Acho que ainda somos um número, se calhar, bastante reduzido e pior acho que sem organização suficiente para que nos possamos dar a conhecer.” (TF11)*

- denotam uma atitude de resignação em relação à falta de total autonomia técnica e científica perante o farmacêutico, sentindo-se confortáveis com o facto de este assumir a responsabilidade total daquilo que preparam;

*“Como eu vejo, não é que queiramos mostrar que somos superiores, mas simplesmente mostrar que não somos inferiores, eu acho que por vezes há muito essa postura de inferioridade, eu sinceramente não percebo porquê (...)” (TF17)*

- pensam que é difícil fazer progredir a profissão, quando os profissionais mais antigos são muito resistentes à mudança, ao desenvolvimento de conhecimentos e à procura de novas áreas de actuação;

*«E, eu falo por mim, que trabalho, não sou funcionário público, mas trabalho no serviço público. “Eu estou aqui há 20 anos. Quem és tu? Novo e com a mania tens mestrado, ou cursos, e mais não sei quê? Que vens dar agora aqui sugestões?”» (TF7)*

- não gostam do facto de ter de partilhar os seus conhecimentos com farmacêuticos, quando esta partilha é unidireccional;

*“E alguns não gostam muito de ensiná-los [estagiários de Ciências Farmacêuticas] porque acham que eles se acham os melhores por serem farmacêuticos e nós técnicos.” (TF5)*

- de um modo geral, são bastante respeitadores dos limites de actuação impostos. Mesmo que não concordem totalmente com estes.

*“Mas acho que os técnicos acabam por lidar bem com isso e perceber efectivamente que: “ok os farmacêuticos tem umas funções, nós temos outras”, mas acho que o contrário não.” (TF19).*

### 4.5.3. Outros profissionais de saúde

No desempenho da sua actividade profissional, o TF não possui uma relação de grande proximidade com outros profissionais de saúde. Assim, os entrevistados sentem que, mais uma vez, a sua profissão não é reconhecida entre os vários profissionais de saúde (nomeadamente enfermeiros e médicos), à semelhança do que ocorre na sociedade em geral.

*“Por parte de outras entidades, por outros profissionais de saúde, sinceramente a minha experiência ainda não mostrou que fossemos assim tão valorizados quanto isso.” (TF16)*

Na realidade, notam que indivíduos que não façam parte do sector farmacêutico têm dificuldade em perceber as diferenças reais entre farmacêuticos e TF no que respeita às suas funções e formação, especialmente a classe médica.

*“Conhecimento (...) é assim, a maioria não sabe sequer a existência do nosso curso. Aqui (...) se nós dissermos que somos licenciados em farmácia automaticamente pensam que somos farmacêuticos, não somos técnicos de farmácia. (...) sinceramente pessoalmente não acho que haja ainda esse reconhecimento por parte dos outros profissionais, se calhar, pela falta de conhecimento da existência deste curso.” (TF16)*

Por vezes, esta confusão de funções acontece também em relação a auxiliares, se bem que em menor escala.

*“Há profissionais a nível do hospital que acham que eu sei tanto como um auxiliar, só que ando de bata no hospital. Literalmente há pessoas que acham isto.” (TF8)*

A situação descrita traz um sentimento de indignação pela falta de reconhecimento do profissional TF.

*“Sinto-me um bocadinho ignorada, é (...) como é que eu hei-de dizer, humilhada não, mas pouco reconhecida, não é? Invisível, às vezes! (...) por exemplo, lá na farmácia onde eu trabalho, do hospital onde eu trabalho acontece bastante, normalmente os enfermeiros pouco falam connosco, falam mais directamente com os farmacêuticos.” (TF20)*

Até pela proximidade da formação, por exemplo, com enfermeiros.

*“Até profissionais de saúde, falo nomeadamente de enfermeiros que têm uma carreira tão semelhante à nossa, não é? É uma formação tão semelhante à nossa, e depois ainda acham que nós somos só os técnicos (...)” (TF20)*

Apesar disso, alguns dos profissionais entrevistados referem que já vão existindo situações em que os TF são requisitados por outros profissionais de saúde para responder em determinadas situações específicas. Embora, defendam que estas poderiam ser muitas mais.

*“Há coisas nossas, há coisas deles [farmacêuticos], às vezes ligam para falar com farmacêuticos, outras vezes ligam para falar técnicos, isso é se calhar reconhecer um bocadinho das nossas competências.” (TF2)*

#### 4.5.4. Sociedade em Geral

A ideia geral que os TF possuem acerca da sua representação para a sociedade não é muito positiva. Estes profissionais reconhecem que a maioria dos indivíduos não conhece a profissão, o seu papel e a sua formação.

*“Poucas pessoas sabem qual é o nosso papel, e qual é a magnitude do nosso trabalho.” (TF18)*

Esta situação acarreta várias condicionantes para o TF porque, por um lado, o cidadão em geral revela alguma desconfiança em relação à informação passada por este profissional devido ao desconhecimento da sua formação académica.

*«No fundo, era haver esse reconhecimento, e não por exemplo olharem para o meu cartão e verem que sou técnica de farmácia, e depois para a próxima dizerem: “Ah eu prefiro ser atendida ali pela doutora. Desculpe lá”.» (TF9)*

Por outro lado, tal como referido anteriormente, a designação profissional remete para alguém que apenas executa tarefas, sendo os seus conhecimentos muito básicos.

*“Acho que toda a gente passou por essa experiência, os que estiveram em farmácia comunitária, em que a partir do momento em que nós dizíamos a alguém que éramos técnicos de farmácia, deixávamos de ser doutores, e deixávamos de ser alguém com competências para estar a dar aconselhamento.” (TF16)*

A falta de reconhecimento social do TF é sentida diariamente no seu local de trabalho, sendo difícil lidar com esta situação, o que por vezes acaba por gerar sentimentos de tristeza, descontentamento e frustração importantes.

*“Portanto aquilo que custa mais a digerir é mesmo a forma como os outros profissionais, e outras pessoas que não são profissionais de saúde nos vêem (...)” (TF13)*

É ainda de referir que o estatuto social atribuído aos farmacêuticos vem também dificultar a afirmação social do TF, já que estes são vistos como profissionais bastante credíveis, confiáveis e acessíveis.

*«(...) ainda há aquela ideia de quando a gente dizemos que somos técnicos de farmácia da pessoa pensar à partida: “Ah! Isso deve ser um cursozeco, que tiraram ou uma coisa qualquer assim esquisita”.» (TF20)*

Estes profissionais dizem ser nítida a mudança de atitude dos indivíduos, quando na presença de um TF ou de um farmacêutico. Este facto deve-se à preferência dos cidadãos em serem atendidos ou auxiliados por farmacêuticos, pelos motivos anteriormente mencionados.

*“Porque ainda há o estigma, ou a impressão de que há o senhor doutor que é um farmacêutico e depois existem os técnicos.” (TF20)*

Outra situação particularmente difícil de gerir emocionalmente por estes profissionais é quando os TF são confundidos com auxiliares ou ajudantes-técnicos. Tal acontece porque estes últimos apresentam menor grau de formação académica, mostrando desta forma a evidente falta de reconhecimento para com a sua formação.

*“Portanto, o facto de termos o mesmo nome de pessoas que fizeram o registo de prática, leva a que continuemos a não ser aceites, como licenciados, e como doutores.” (TF1)*

Em relação ao que poderão fazer para tentar reverter cada vez mais esta situação ou para conseguir chegar melhor ao utente/doente de forma a conseguir exercer a sua profissão, o TF:

- necessita ter uma exposição social maior, mostrando quais as suas competências e conhecimentos, ou seja, os profissionais devem unir-se em torno da sua profissão, contribuindo para o seu desenvolvimento e assim conseguir uma maior visibilidade;

*“Significa que nós ainda não nos conseguimos afirmar enquanto classe profissional, ainda não nos mostrámos o suficiente para o público em geral, digamos assim, saber que nós existimos e ter conhecimento de quais são as nossas funções, e o que é que desempenhamos.” (TF11)*

- opta por se apresentar aos cidadãos, referindo-se ao seu grau académico de licenciado, de forma a diminuir a conotação negativa associada à sua designação profissional.

*«É assim, não me aconteceu porque eu não dizia que era técnica, portanto simplesmente chegavam, quero falar com um doutor: “Ah, sim pode dizer”.» (TF16)*

## 5. Discussão

## 5.1. O Técnico de Farmácia

O TF tem vindo a ganhar maior destaque no sector farmacêutico internacional<sup>2,17</sup>. De facto, as transformações políticas e económicas a que temos assistido nos últimos anos têm vindo a afectar o sector farmacêutico, provocando inúmeras alterações, incluindo ao nível da divisão de tarefas, o que, por sua vez, se reflectiu no aumento da importância do TF<sup>93</sup>.

Os estudos efectuados sobre os TF, as suas funções, as suas opiniões começam a surgir um pouco por todo o mundo, embora ainda em número reduzido sobretudo no que concerne à realidade europeia destes profissionais<sup>8,11,13,14,15,16,19,34,35,94</sup>. Por outro lado, o facto da realidade profissional dos TF e as funções por eles desempenhadas serem díspares nos vários países, dificulta também a partilha de conhecimento entre elementos desta profissão a este nível. <sup>3,5,28,93</sup>.

No entanto, a expansão das funções do TF ao longo dos anos veio determinar um maior nível de conhecimentos para o desempenho das novas tarefas mais especializadas<sup>17,34</sup>. Em Portugal, os indivíduos da antiga carreira de registo de prática (ajudantes-técnicos) foram incorporados na carreira dos TDT ramo farmácia, possuindo a mesma designação profissional dos actuais TF. Este facto gera bastante descontentamento no seio dos actuais TF, de acordo com os entrevistados, tal acontece não só porque estão a equiparar indivíduos com diferentes níveis de formação, como também vai afectar a imagem passada para a sociedade e público em geral de profissionais sem formação específica na sua área de intervenção. Na opinião dos entrevistados, uma das soluções para este problema seria a alteração da designação profissional, isto porque a palavra “técnico” acarreta uma conotação negativa para a sociedade em geral, no seu entender. Defendem que a actual designação remete para alguém que possui alguns conhecimentos em termos práticos de como executar tarefas específicas, embora não possua um corpo de saberes científicos para fundamentar a sua actuação. Situação que para os TF não corresponde àquilo que é o conjunto de conhecimentos técnicos e científicos de que são detentores actualmente. Este factor afecta especialmente o processo de afirmação social do TF porque o cidadão comum não identifica neste profissional alguém com conhecimentos capazes de responder e solucionar as suas questões, situação com que os TF se deparam diariamente, sobretudo na farmácia comunitária.

Mas a profissão conhece ainda mais dificuldades para a sua evolução, tal como a sobreposição de funções com os farmacêuticos. Assim, de acordo com a legislação em vigor, o TF desenvolve as suas funções em todo o circuito do medicamento, nomeadamente a nível das análises e ensaios farmacológicos, interpretação da

prescrição terapêutica e fórmulas farmacêuticas (preparação, identificação, distribuição), gestão de stocks de medicamentos, aconselhamento sobre o uso do medicamento, entre outras<sup>56</sup>. As funções enumeradas, são claramente sobreponíveis às que são enumeradas no acto farmacêutico, embora este seja constituído por outras que não são aqui mencionadas<sup>95</sup>. Este factor vai ser importantíssimo para a forma como ambas as profissões se relacionam e reconhecem entre si. Situação esta que será desenvolvida mais adiante neste estudo. Ainda assim, a evolução do paradigma de actuação do farmacêutico poderá facilmente ter lugar em Portugal, dado o elevado nível de formação do TF no nosso país, no entanto é importante ganhar a confiança dos farmacêuticos no que respeita ao ensino destes profissionais, de modo a que reconheçam o TF como um parceiro na prestação de cuidados ao doente<sup>1,3,8,30</sup>.

No que respeita às funções desempenhadas pelo TF, estas são essencialmente técnicas, de índole prática e operacional. De um modo geral, este profissional encontra-se encarregue da distribuição e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, manipulação de fármacos estéreis e não-estéreis, aconselhamento e atendimento ao público, entre outras e, do ponto de vista legal, sempre sob a supervisão de um farmacêutico responsável<sup>3,4,8,11</sup>. O problema da falta de total autonomia técnica e científica é particularmente relevante para os TF, que se sentem usurpados nos seus conhecimentos, competências e capacidades. Para Correia de Campos<sup>47</sup> no seu trabalho “Cem anos de progresso nestas técnicas associadas à saúde”, as TS possuem problemas de autonomia profissional porque existem fronteiras muito marcadas entre a concepção da técnica, o seu manuseio e a interpretação dos seus resultados. Assim, para este autor, os TDT têm vindo a ser confinados, à força, ao manuseio da técnica segundo boas práticas, que são definidas por outros indivíduos, responsáveis pela interpretação dos resultados obtidos, que nem sempre possuem adestramento para tal<sup>47,96</sup>. Na realidade, defende ainda que a interpretação de resultados, obtidos com as técnicas que aplicam, está normalmente vedada aos TDT através da distribuição e uso do poder conferido pelos saberes e não pelo suporte científico desejável<sup>47</sup>. Desta forma as TS, onde encontramos o TF, apenas poderão ser autónomas profissionalmente falando se conseguirem ampliar o seu conhecimento na concepção das técnicas e na interpretação dos seus resultados<sup>47</sup>. Para se atingir tal patamar, irão existir conflitos com outras profissões, mas que “não serão nem permanentes, nem insolúveis”<sup>47</sup>, segundo o autor. Se transpusermos o que foi referido para a realidade do TF, verificamos que esta falta de autonomia é por vezes determinada a nível legal como no caso da dispensa de medicamentos de legislação restrita como estupefacientes e psicotrópicos<sup>97</sup>, noutras vezes, esta dependerá essencialmente das chefias em questão, embora muitos procurem já novas formas de reinventar as funções dos seus TF tal como relatado por Lifshin & Nimmo<sup>39</sup>. O que significa que a posição do farmacêutico responsável irá também determinar quais as funções desempenhadas por cada profissional nas diferentes instituições, segundo o relato dos entrevistados. A melhoria da relação existente com a profissão farmacêutica e a maior exposição social do TF poderiam vir a solucionar este problema, dado que, no entender dos participantes, por vezes o farmacêutico responsável não solicita a execução de uma dada função a este profissional porque não conhece a realidade do corpo de saberes de que são detentores<sup>1,3,6,30</sup>.

Através das ideias expostas até ao momento e depois de realizar as entrevistas que constituem este estudo foi possível identificar um sentimento dual dos TF para com a sua profissão. Se, por um lado, gostam e valorizam as funções que desempenham no seu dia-a-dia, os conhecimentos práticos que empregam e o reconhecimento do seu trabalho no campo técnico. Por outro, sentem-se invadidos nos seus conhecimentos científicos que na maior parte das vezes não são valorizados pelos profissionais com quem trabalham e mesmo pelo utente/doente. Também não sentem que exista necessidade de expandir os seus conhecimentos, pois para além de ser um investimento bastante dispendioso, estes não lhes trazem qualquer tipo de retorno e, muitas das vezes, não podem ser postos em prática posteriormente. Há ainda, a situação do carácter repetitivo e mecanicista das suas funções, o que ao fim de algum tempo as torna menos atractivas. Mas o principal factor de desmotivação identificado foi o facto de existirem funções que apenas estão reservadas à profissão farmacêutica<sup>14,15</sup> o que contribui, em muito, para a falta de desenvolvimento profissional do TF no nosso país.

## 5.2. Formação Académica:

O ensino superior em Portugal organiza-se num sistema binário, incluindo a vertente universitária e politécnica, sendo que a finalidade de cada uma é diferente e consequentemente possuem concepções curriculares distintas e específicas<sup>53, 98</sup>.

A formação do TF encontra-se inserida no ensino politécnico, pois é orientada por uma constante perspectiva de investigação dirigida à compreensão e solução de problemas concretos e pretende desenvolver capacidades de inovação e análise crítica, aliadas a conhecimentos científicos teóricos e práticos<sup>98</sup>. Em Portugal, os TF possuem quatro anos de formação, tal como referido anteriormente, o que lhes confere o grau de licenciados<sup>57</sup>. As instituições legalmente habilitadas a formar estes profissionais pertencem ao sector público e privado, perfazendo já um total de dez escolas distribuídas de norte a sul do país<sup>55,57</sup>. Já aqui mencionámos a importância que a falta de harmonização do ensino destes profissionais a nível internacional poderá trazer ao desenvolvimento da profissão<sup>3,5,28</sup>. Embora, cada vez mais seja necessária uma certificação que permita o acesso dos profissionais ao desempenho de certas funções que necessitam de maiores conhecimentos científicos, o nível de ensino varia de licenciatura, no caso de Portugal, a pós-secundário em alguns países europeus, EUA e Canadá<sup>32,99,100,101</sup>. Este factor é de extrema importância numa altura em que se pretende alterar o foco de atenção do farmacêutico para o doente e para a prática de farmácia clínica e cuidados farmacêuticos<sup>1,3,4,5,7,8,18,38</sup>. É necessário que, para poderem desempenhar funções até aqui da responsabilidade do farmacêutico, o TF possua não só conhecimentos técnicos (como fazer), mas também um sólido corpo de conhecimentos científicos (porque é que se faz)<sup>5,22,28,29</sup>. Para tal, deve ser encontrada uma solução internacional,



embora Portugal se encontre na vanguarda devido à elevada qualidade da formação disponível para estes profissionais. Para tal, os TF contam já com o Comité Europeu de Técnicos de Farmácia (CEPT), que foi criado com vários objectivos, incluindo definir e comparar o papel e competências do TF em cada estado membro da UE<sup>102</sup>.

O segundo ponto, prende-se com o facto de as diferentes instituições de ensino habilitadas a formar TF no nosso país possuírem currículos académicos diferentes<sup>58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68</sup>. Ao analisar o plano de estudos das várias escolas, verifica-se a falta de homogeneidade dos conteúdos leccionados até pelo número de créditos do sistema europeu de transferência (ECTS) de unidades curriculares específicas da área científica de farmácia<sup>58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68</sup>. Embora, o número de ECTS final seja o mesmo, pois de outra forma não estariam a conferir o grau de licenciado, toda a constituição do plano curricular é diferente<sup>58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68</sup>. Se compararmos esta realidade com a de outras profissões existentes em Portugal, verificamos que o mesmo curso em instituições distintas (públicas ou privadas) apresenta apenas diferenças residuais no seu conteúdo programático já que facilmente se identifica o tronco comum dos planos curriculares. Este é o exemplo dos Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas em que a homogeneização curricular observada resulta da acção reguladora da Ordem profissional correspondente<sup>95</sup>. Este ponto é bastante importante, na medida em que, as instituições de ensino constituem um meio de socialização de relevo ao produzirem valores e referências identitárias estruturantes de cada profissão<sup>103,104</sup>. Por outro lado, é também a partir destas instituições que são impulsionados projectos e processos de profissionalização, que obrigatoriamente irão transformar ou modificar a identidade profissional<sup>103</sup>. Assim, quando as instituições de ensino responsáveis pela formação de um profissional se pautam por valores distintos originarão também identidades profissionais diferentes nos futuros profissionais. Estas diferenças irão por si só constituir mais um factor de heterogeneidade na formação da identidade de uma profissão, neste caso do TF, a par com todos os outros vectores que influenciam um processo tão complexo como a socialização. Na opinião dos entrevistados, tal não é benéfico para a sua profissão, dado que os vários elementos deste grupo profissional passarão a ter objectivos, valores, conhecimentos, normas de prática profissional distintos, e este facto poderá afectar a imagem passada do TF enquanto profissional. Assim, a melhor forma de solucionar este problema, de acordo com os mesmos, poderia ser a criação de uma entidade constituída por TF que regule o ensino destes profissionais e que assegure que os conteúdos leccionados sejam mais similares entre as várias escolas.

Ainda em relação à formação académica do TF, esta é essencialmente técnica e tecnológica. Os profissionais sentem-se bem preparados academicamente para o desempenho das suas funções, no entanto gostariam de ter tido um ensino mais orientado para a área científica de farmácia, nomeadamente em unidades curriculares como farmacologia, farmacoterapia, farmacognosia, química orgânica e inorgânica, virologia, bacteriologia, entre outras. A alteração recente do plano de estudos, aquando da entrada em vigor do processo de Bolonha no ano lectivo de 2008/2009 colmatou muitas destas lacunas, permitindo um maior desenvolvimento do conhecimento do medicamento propriamente dito<sup>58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,105</sup>. Não podemos, contudo, alhearmo-

nos do facto de que todos os entrevistados realizaram a sua formação em anos lectivos anteriores a 2008/2009, e por outro lado que 95% da população se formou na mesma instituição de ensino. Por este motivo, os dados obtidos relativamente a esta temática não poderão ser extrapolados, para a totalidade de TF no nosso país.

Importa também indicar que com o alargar dos conhecimentos científicos de base, os novos TF mencionam sentir que se encontram subaproveitados e que poderiam exercer mais funções do que aquelas que lhes é permitido fazer neste momento, ideia corroborada pelo trabalho *“White Paper on Pharmacy Technicians (2002): Needed Changes Can no Longer Wait”*<sup>3</sup>. De entre as funções que os TF entrevistados julgam estar ao seu alcance constam: a distribuição de medicamentos em regime de ambulatório, distribuição e dispensa de medicamentos de legislação restrita, controlo da totalidade do circuito de produção estéril e não-estéril, acesso ao perfil farmacoterapêutico e validação da prescrição médica, controlo do processo de reembalagem de formas sólidas e líquidas, entre outras. O facto de estas funções não estarem a cargo do TF pode ter duas razões já mencionadas anteriormente, em nada relacionadas com a formação académica dos profissionais. Mais, uma vez se refere a necessidade da reestruturação da carreira profissional, indicando de forma clara quais as funções a ser exercidas pelo TF, e em que é que estas diferem das do farmacêutico. Só assim seria possível acabar de forma definitiva com a existência de zonas cinzentas de actuação que têm causado desentendimentos entre ambas as profissões. Realça-se assim a necessidade de harmonização de funções neste sector.

Podemos também dizer que os TF em Portugal são profissionais bastante conscientes da importância da formação contínua para o desenvolvimento da sua profissão. Lamentam apenas o facto de esta existir a uma escala tão pequena e normalmente sobre temas com os quais não se identificam. No entanto, poderiam ter um papel mais activo junto das escolas, instituições que crêem ser responsáveis por este tipo de formação de modo a indicarem quais as suas necessidades mais prementes. Tal como Desselle<sup>13</sup> refere colmatar as necessidades educativas dos TF podem aumentar a sua *performance* profissional, bem como constituir um passo vital para o seu desenvolvimento profissional.

Relativamente à formação pós-graduada, a maioria revelou interesse de vir a prosseguir estudos, mas não existe formação pós-graduada específica e especializada para o TF, talvez devido ao pouco reconhecimento da importância deste profissional nos quadros da saúde em Portugal. Os estudos pós-graduados são actualmente um investimento avultado que não traz qualquer benefício em termos de progressão na carreira profissional. Os TF que enveredam por um ciclo de estudos pós-graduado fazem-no por concretização pessoal ou interesse pela via de ensino e investigação. De acordo com os entrevistados, este é um passo muitas vezes adiado e por vezes nem sequer efectuado por estes profissionais, até porque de acordo com os próprios as suas funções diárias não estimulam isso. Podemos então dizer que uma carreira profissional definida por patamares de evolução, que valorize a acumulação e renovação de conhecimentos é algo com que os TF concordariam em ter no futuro e seria uma forma de manter os profissionais motivados no exercício das suas funções, ideia apoiada por autores como Desselle<sup>13</sup>.

### 5.3. Influências externas

Verificou-se ao longo deste estudo que o TF possui algumas dificuldades no relacionamento com grupos de significantes para o seu contexto profissional, nomeadamente a sociedade em geral, outros profissionais de saúde, outros colegas de profissão e farmacêuticos. A relação com outros profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, é semelhante à relação mantida com o cidadão comum, aqui englobado no grupo sociedade em geral, de acordo com os dados obtidos. Tal acontece porque em qualquer um dos casos não há conhecimento da profissão, da formação, das competências e capacidades do TF, embora os motivos em si sejam diferentes nos dois grupos.

No que diz respeito a outros profissionais de saúde, a ideia que os TF possuem é que é difícil para alguém que não pertence à área de intervenção de farmácia perceber as diferenças existentes entre TF, farmacêuticos e mesmo auxiliares. Por um lado, este facto encontra-se relacionado com a falta de definição de funções já mencionado, mas também com a inexistência de visibilidade social e profissional do TF. Ou seja, nas suas funções diárias, o TF por norma não mantém um contacto próximo com a equipa de enfermagem e muito menos com a equipa médica, em ambiente hospitalar e, na área comunitária, qualquer dúvida em relação a uma prescrição médica é, por norma, solucionada por farmacêuticos. No entanto, noutros países como os EUA, os TF estão já autorizados a participar no desenvolvimento de acções que visem a segurança do doente, desenvolver estratégias para prevenção de erros associados a medicamentos e pedir esclarecimentos telefónicos a médicos quando necessário, embora sempre sob supervisão do farmacêutico<sup>4,36,106,107,108</sup>. Vários estudos mostram inclusivamente que as acções atrás descritas têm vindo a diminuir os custos das instituições e têm contribuído para a resolução de erros associados a medicamentos<sup>8,36,109</sup>. O exemplo do desconhecimento do TF, por parte da enfermagem, é particularmente difícil de aceitar por estes profissionais, devido à proximidade da formação entre ambas profissões<sup>42,44</sup>. Em alguns países, já se equaciona inclusivamente a união do ensino entre estas duas profissões<sup>110</sup>.

A relação mantida com a sociedade em geral acaba por ser bastante dificultada, pois o farmacêutico é um profissional muito credível e a quem qualquer indivíduo pode facilmente recorrer para solucionar problemas de saúde<sup>29</sup>. Assim, os TF não conseguem evidenciar-se da figura do farmacêutico e sentem que o seu corpo de saberes não é reconhecido socialmente, estando a sua afirmação social também muito condicionada pela existência, nas suas fileiras, de profissionais cujo nível de formação não é o mesmo. Para os TF tal não deveria acontecer dado que descredibiliza a sua formação e impede o reconhecimento social por confusão com a antiga

carreira de registo de prática. Devido aos factos expostos anteriormente, é fácil perceber a origem da desconfiança do cidadão comum para com a informação prestada pelo TF, pois não está devidamente elucidado sobre a formação que aquele profissional que se encontra à sua frente possui. Por outro lado, importa referir que a confiança do público para com o sector da farmácia tem vindo a ser abalada, pois cada vez mais a sociedade se interessa pela sua saúde e possui acesso facilitado ao valor dos gastos em saúde com medicamentos devido a erros dos profissionais, que são muitíssimo avultados<sup>18,30</sup>. Assim, e de acordo com Sellers & Kepple<sup>36</sup>, “o público precisa ser educado quanto ao valor dos TF e os conhecimentos e competências que estes trazem à equipa da farmácia”. O maior reconhecimento social da sua profissão, bem como a aquisição de novas responsabilidades permitirão ao TF tornar-se um parceiro para o farmacêutico no que concerne à educação da população na utilização adequada do medicamento<sup>36</sup>.

Os TF consideram, também, que os seus colegas de profissão estão a dificultar a afirmação e reconhecimento social da própria profissão. Primeiro, afirmam que a profissão é marcada pela falta de união e corporativismo entre os seus elementos, sendo que isto vai condicionar a renovação e reinvenção da profissão, bem como a fixação de objectivos para o futuro, numa altura em que a sociedade se encontra em constante evolução e com isso continuam aparecer nichos de actuação que poderão ser ocupados pelo TF<sup>3,4</sup>. É desta forma notória a necessidade de união e apoio dos profissionais em torno das suas associações e sindicatos. Em segundo lugar, os elementos mais antigos mostram-se mais resistentes à mudança, por norma não acompanham a evolução da profissão, não se mostrando interessados em adquirir novas funções e responsabilidades. A resistência à mudança é uma reacção natural para o ser humano, uma vez que, esta é normalmente associada a perdas, num contexto que o indivíduo já domina<sup>111</sup>. Neste caso esta sensação poderá estar relacionada com a formação mais prática que tiveram, e com a dificuldade de acompanhar a evolução da profissão devido ao distanciamento do contexto escolar. Logo para que estes indivíduos não constituam um entrave à evolução da própria profissão, é necessário demonstrar-lhes qual a real necessidade de mudança da profissão, para poder evoluir e ganhar a sua autonomia<sup>111</sup>. Por outro lado, é imperativo demonstrar qual a importância destes sujeitos na operacionalização da mudança, bem como os ganhos que vão ter com a mesma<sup>111</sup>. No entender da maioria dos entrevistados, estes profissionais com mais anos de profissão não estão preparados para assumir uma completa autonomia técnica e científica no exercício da sua profissão. Sendo que há ainda que ter em conta os diferentes graus de formação dos indivíduos envolvidos, o que deverá ser solucionado.

No que respeita à relação mantida com os farmacêuticos, os TF identificaram uma série de pontos críticos. Por um lado, revelaram que é uma relação que, na maioria das vezes, se encontra num meio-termo e que facilmente se pode tornar negativa. Alguns autores referem que esta situação se deve ao facto de alguns farmacêuticos considerarem os TF como indivíduos de “segunda classe”<sup>36</sup>, ou “subprofissionais”<sup>17</sup> e não como parceiros nos cuidados prestados ao doente. Por outro lado, está sempre presente o cuidado de tentar não intervir na área de actuação do próximo, sendo que em alguns casos isso não poderá ser evitado devido à

elevada complementaridade entre funções. Mas ressalvam o facto de esta relação se encontrar dependente do carácter individual dos intervenientes. Assim, através das palavras dos TF, foi possível identificar locais onde a equipa multidisciplinar trabalha de forma cooperante, de modo a maximizar os bons resultados obtidos por estes profissionais com a sua actuação, tal como defende Keresztes<sup>1</sup>. Apesar disso, existem também situações em que se percebe que os profissionais de ambas as profissões não se encontram totalmente confortáveis com os membros de outras equipas. No entanto, no geral, são equipas capazes de ultrapassar facilmente estes conflitos. Mas, há locais onde a relação existente inter-equipas não é tão saudável, dando lugar a conflitos latentes devido à existência de um sentimento de competitividade entre ambos.

Os TF apontam várias situações como possíveis causas para o negativismo existente na sua relação com farmacêuticos. Começam por não perceber como ainda existem farmacêuticos que não se encontram informados sobre quem é o TF, qual a sua formação e quais as suas competências. Se este facto acontece no seio do sector farmacêutico, como será então possível melhorar a afirmação e reconhecimento social da sua profissão? Por vezes, mesmo tendo conhecimento da existência da profissão e tendo noção dos conhecimentos de que estes profissionais são dotados, continuam a contratar indivíduos menos qualificados do ponto de vista académico para o desempenho das mesmas funções do TF<sup>1</sup>. Desta forma, não só dificultam a progressão da profissão do TF, como dificultam a sua própria evolução no sentido de que não podem delegar funções, pois o cidadão comum permanece desconfiado de outros profissionais que não conhece tão bem<sup>3</sup>. Tal vai contribuir para a descredibilização social do TF, o que por muitos poderá ser também entendido como um mecanismo de defesa da profissão farmacêutica. Mais uma vez, a solução deste problema passaria pela reestruturação da carreira do TF e definição inequívoca das suas funções. Talvez, fosse importante criar formas mais eficazes de impedir o acesso à profissão e às funções de indivíduos que não possuam o grau de conhecimentos adequado, visto que a legislação em vigor<sup>55</sup> não tem sido suficiente para tal. É igualmente importante dar a perceber aos farmacêuticos em geral que os TF não são seus competidores, sendo que possuem diferentes áreas de actuação<sup>1</sup>. Por outro lado, à semelhança do que se passa noutros países, estes poderão ser essenciais para que tenham o tempo e mecanismos necessários de fazerem evoluir a sua própria profissão<sup>3,8,30</sup>. Na realidade, os TF gostariam de ser tratados como membros competentes e capazes da equipa da farmácia, com um certo grau de autonomia, quando lhes são delegadas funções pelo farmacêutico<sup>17</sup>.

No que respeita à ideia de unificação destas classes profissionais, embora pudesse vir a resolver muitos dos problemas apontados neste estudo pelos participantes, poderá não ser um processo tão fácil como inicialmente parece. E nem todos os TF entrevistados concordam com esta posição. Relembramos a existência de diferenças ao nível da formação académica, uma vez que os farmacêuticos possuem ensino universitário, em oposição aos TF cujo ensino é politécnico, isto para além da diferença no tempo de formação exigido a cada uma das profissões<sup>31</sup>. Depois, teriam de ser criados mecanismos que permitissem que as funções técnicas continuassem a ser asseguradas por profissionais competentes e qualificados. Isto, porque os TF passariam a estar

disponíveis para executar funções específicas dos farmacêuticos. Neste cenário, seria difícil continuar a exigir aos TF o desempenho de tarefas de índole mais prática.

## 5.4. Estrutura organizacional da profissão

Os TF encontram-se inseridos na carreira dos TDT, tal como já foi referido anteriormente juntamente com outras 17 profissões da área das TS<sup>56</sup>. Estes profissionais possuem organizações representativas de profissionais (associações e sindicatos) que os representam, sendo alguns deles específicos para a área da farmácia, e outros mais gerais no que concerne à totalidade das profissões das TS<sup>44</sup>.

Os profissionais entrevistados consideram que o facto da carreira onde se encontram inseridos ser comum a outras profissões poderá constituir uma mais-valia já que acreditam que será um número mais elevado de profissionais a lutar pelo bem comum das TS. No entanto, outros referiram não concordar com esta situação dado que são demasiadas áreas para dar resposta. Isto porque cada uma terá objectivos específicos consoante o seu contexto profissional. Desta forma, as necessidades sentidas profissionalmente por um TF serão certamente diferentes das que são sentidas por um técnico de qualquer outra área de intervenção.

Em relação às instituições existentes para representar os TF, a opinião geral não é muito favorável. Os TF alegam que estas não estão efectivamente a representá-los dado que não respondem às necessidades dos profissionais e que não se identificam com as ideias defendidas por estas instituições. Reconheceram ainda uma necessidade urgente de se sentirem protegidos, defendidos e apoiados socialmente por uma estrutura sólida constituída por TF e para TF. Defendem, também, ser urgente a harmonização da profissão a nível internacional, até como forma de melhorar a visibilidade do TF e a sua mobilidade, o que é referido no trabalho desenvolvido por Myers<sup>5</sup> e Gans & Manasse<sup>28</sup>.

Mas o facto é que a inércia que marca os TF no apoio ao desenvolvimento da sua profissão constitui um entrave à melhoria da situação descrita. É necessário que os TF participem activamente no desenvolvimento da sua profissão, discutindo, investigando e sugerindo alterações às instituições existentes. Por vezes, as associações e sindicatos não poderão obter mais avanços sem o apoio e intervenção dos profissionais que representam. Cremos, então, que os TF devem criar consciência profissional, com a qual se identifiquem plenamente e que percebam a importância da sua existência no sector da saúde em Portugal, processo este que segundo Lobato<sup>44</sup>, se encontra em curso desde os anos 60 para a generalidade das TS.

Muitos dos entrevistados colocaram a hipótese da criação de uma Ordem profissional que regulamente a sua profissão de forma autónoma, o que poderá já não levar muito tempo<sup>18</sup>. A justificação para tal seria o facto deste tipo de organização ter uma representação política superior às associações e sindicatos, bem como ser uma entidade que regula a profissão do ponto de vista da certificação, atribuição da carteira profissional, homogeneização do plano de formação académica, entre outros benefícios. De acordo com Whitney<sup>17</sup>, ao criar a sua própria organização nacional e autónoma, os TF esperam ser tratados como membros capazes e competentes da equipa da farmácia, contribuir de forma reconhecida para o desenvolvimento do sector da farmácia, obter alguma autoridade e autonomia nas funções e responsabilidades que lhe são delegadas e contribuir para o desenvolvimento da sua própria profissão.

Os participantes no estudo colocaram ainda três hipóteses para a constituição da Ordem profissional: a incorporação na Ordem dos Farmacêuticos, a constituição de uma Ordem conjunta de farmácia que englobasse TF e farmacêuticos ou a constituição da Ordem das Tecnologias da Saúde. No entanto, nenhuma destas possíveis soluções reúne o consenso entre os entrevistados. As duas primeiras situações porque o facto de estarem unidos com os farmacêuticos lhes causa alguns temores, dada a natureza da relação mantida com esta profissão. A terceira hipótese por implicar a união com diferentes profissões que possuem objectivos futuros distintos entre si. É, no entanto, necessário um maior aprofundamento deste tema, com a realização de estudos que englobem TF oriundos de todo o território nacional.

Houve também TF que consideraram mais importante conseguir fazer a profissão funcionar como uma unidade orgânica, com estatutos, deveres, direitos e funções definidos de forma inequívoca. Para que estes profissionais possam reclamar de forma legítima o seu espaço de actuação, têm de poder contar, para tal, com o apoio das instituições que os defendem actualmente. Só após o cumprimento destes objectivos, será então possível pensar na criação de uma Ordem profissional, dado que é uma instituição estruturalmente mais complexa. Tendo em conta a situação actual desta profissão, esta hipótese parece ser a mais plausível.

## 5.5. Limitações do estudo

A limitação mais significativa neste estudo é o facto de o entrevistador, ser ele próprio um TF. Assim, o próprio entrevistador poderá ter introduzido algum viés quer na realização da entrevista quer na análise de dados, ao levar os participantes a concordar, ou partilhar as suas próprias ideias. No entanto, este viés vem também reforçar o carácter de exploração das opiniões dos TF, dado que terá permitido ao entrevistador desenvolver uma relação mais empática com os entrevistados, deixando-os mais à vontade para expressarem as suas ideias, opiniões e crenças. O entrevistador recorreu, então, a um guião pré-definido para as entrevistas

constituído por questões abertas, e à realização de pré-testes como forma de diminuir a sua intervenção no processo de recolha de dados.



## 6. Conclusão

Os resultados obtidos permitiram-nos identificar uma dualidade relativamente à opinião dos TF no que concerne à sua própria profissão. Esta dualidade possui a vertente de satisfação para com as funções que executam (quer pela responsabilidade imputada, quer pela sua especificidade de realização), as áreas de actuação onde podem estar presentes e a valorização da componente prática da sua formação por outros profissionais de saúde. Por outro lado, verifica-se a existência de um sentimento de tristeza e falta de motivação devido à falta de reconhecimento social, oportunidades de desenvolvimento profissional e perspectivas futuras da profissão, a falta de autonomia técnica e científica, e a impossibilidade de desempenho de determinadas funções no sector farmacêutico por serem apenas reservadas a farmacêuticos.

A regulamentação, ou a falta dela, tem um papel de grande destaque no desenvolvimento profissional dos TF, essencialmente no que respeita à formação académica, à prática profissional e ao acesso à profissão. Assim, a criação de uma entidade que regule todos estes aspectos da profissão dos TF é actualmente uma necessidade reconhecida pelos profissionais envolvidos neste estudo.

Ao nível da formação académica, é necessário regulamentar e homogeneizar os currículos académicos nas diferentes instituições habilitadas a formar TF, e promover o desenvolvimento de formação contínua e pós-graduações específicas para as áreas de actuação dos TF. Este facto apresenta uma importância fundamental na criação de uma consciência colectiva da profissão nos novos profissionais, bem como o desenvolvimento de uma identidade própria dos TF em Portugal, formando assim indivíduos capazes de definir novos rumos para a sua profissão e com maior capacidade interventiva do ponto de vista organizacional, na opinião dos entrevistados.

Ao nível da prática profissional, as medidas identificadas como mais urgentes, pelos entrevistados, foram a definição e estruturação das funções desempenhadas e da carreira profissional em qualquer instituição do sector público ou privado.

Verificou-se ainda que os TF consideram importante a existência de um sistema de revalidação da carteira profissional, que valorize o desenvolvimento e actualização de conhecimentos, bem como o bom desempenho prático e operacional dos profissionais. Os TF referiram que esta medida seria muito importante na manutenção da actualização dos profissionais, que actuam num sector em constante modificação. Os entrevistados consideram necessário criar formas de garantir o acesso à profissão apenas a indivíduos devidamente qualificados, já que neste momento se encontram incluídos nesta profissão sujeitos oriundos da antiga carreira de registo de prática cuja formação é substancialmente diferente e marcada pela aprendizagem em contexto real de trabalho (*on-the-job*). Neste campo, é também necessário conseguir diferenciar, de forma inequívoca, o TF de

indivíduos que possuem uma formação bastante limitada no tempo (seis meses a um ano) e leccionada por farmacêuticos, na maioria dos casos, e que são designados de técnicos auxiliares de farmácia.

A alteração da designação profissional é uma das medidas que mais entrevistados referiram como urgente, pois é uma forma de os diferenciar de outros profissionais sem formação superior cuja designação se apresenta similar à do TF. Segundo estes, esta alteração teria também impacto ao nível do reconhecimento social destes profissionais, pois permitiria ao cidadão comum identificar mais facilmente as diferenças existentes entre ajudantes-técnicos, TF e farmacêuticos, situação que actualmente não ocorre. No entanto, não foram mencionadas quaisquer alternativas para a designação profissional, pelo que futuramente esta temática poderá ser alvo de um estudo mais detalhado.

Ao nível da estrutura organizacional, não sentem o apoio necessário ao seu desenvolvimento profissional por parte das estruturas existentes, mas também não se verifica o envolvimento dos mesmos nas questões político-sociais inerentes à sua profissão. A maioria dos entrevistados identificou a necessidade da existência de uma entidade regulamentadora à qual todos os TF respondessem, como por exemplo uma Ordem profissional. Colocaram-se ainda várias hipóteses para a constituição desta entidade.

## 7. Referências

1. Keresztes JM. Role of pharmacy technicians in the development of clinical pharmacy. *Ann Pharmacother*. 2006 Nov;40(11):2015-9.
2. Hawthorne N, Anderson C. The global pharmacy workforce: a systematic review of the literature. *Hum Resour Health*. 2009 Jun 19;7:48
3. White paper on pharmacy technicians (2002): needed changes can no longer wait *J Manag Care Pharm*. 2003 Jan-Feb;9(1):72-83
4. Scope of contemporary pharmacy practice: roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2010 Mar-Apr 1;50(2):e35-69
5. Myers CE. Opportunities and challenges related to pharmacy technicians in supporting optimal pharmacy practice models in health systems. *Am J Health Syst Pharm*. 2011 Jun 15;68(12):1128-36
6. Almarsdóttir AB, Morgall JM. Technicians or patient advocates?--still a valid question (results of focus group discussions with pharmacists). *Pharm World Sci*. 1999 Jun;21(3):127-31.
7. Cooksey JA, Knapp KK, Walton SM, Cultice JM. Challenges To The Pharmacist Profession From Escalating Pharmaceutical Demand. *Health Aff (Millwood)*. 2002 Sep-Oct;21(5):182-8
8. Desselle SP, Vaughan M, Faria T. Creating a performance appraisal template for pharmacy technicians using the method of equal-appearing intervals. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2002 Sep-Oct;42(5):768-77; quiz 777-9
9. Pronk C.M, Blom L, Jonkers R, Bakker A. Effects of a management technician on structured working in Dutch community pharmacies. *Pharm World Sci*. 2004 Aug;26(4):221-6.
10. Wilson DL, Kimberlin CL, Vrushwood DB, Segal R. Constructs underlying community pharmacy dispensing to Florida pharmacy technicians. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2007 Sep-Oct;47(5):588-98.
11. Ambrose PJ, Saya FG, Lovett LT, Tan S, Adams DW, Shane R. Evaluating the accuracy of technicians and pharmacists in checking unit dose medication cassettes. *Am J Health Syst Pharm*. 2002 Jun 15;59(12):1183-8.

12. Lipowski EE, Campbell DE, Brushwood DB, Wilson D. Time savings associated with dispensing unit-of-use packages. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2002 Jul-Aug;42(4):577-81.
13. Desselle SP. Certified pharmacy technicians' views on their medication preparation errors and educational needs. *Am J Health Syst Pharm*. 2005 Oct 1;62(19):1992-7.
14. Desselle S.P. Job Turnover Intentions Among Certified Pharmacy Technicians. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2005 Nov-Dec;45(6):676-83.
15. Desselle S.P. Survey of Certified Pharmacy Technicians in the Unites States: A Quality-of-Worklife Study. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2005 Jul-Aug;45(4):458-65.
16. Thompson CA. Legality of technicians' involvement in medication reconciliation not clear. *Am J Health Syst Pharm*. 2009 Mar 1;66(5):433-4.
17. Whitney HA, Jr. Pharmacy technicians establish an independent national organization. *Ann Pharmacother*. 2006 Nov;40(11):2027.
18. Keresztes JM. Education...A must in all levels of pharmacy practice. *Ann Pharmacother*. 2010 Nov;44(11):1826-8.
19. Desselle SP, Holmes ER. Structural model of certified pharmacy technicians' job satisfaction. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2007 Jan-Feb;47(1):58-72.
20. Schlaifer M, Rouse MJ. Scope of contemporary pharmacy practice: roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. *J Manag Care Pharm*. 2010 Sep;16(7):507-8.
21. Ervin KC, Skledar S, Hess MM, Ryan M. Data analyst technician: an innovative role for the pharmacy technician. *Am J Health Syst Pharm*. 2001 Oct 1;58(19):1815-8.
22. Murer MM. A pharmacy success story: 104,644 pharmacy technicians certified nationwide. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2002 Mar-Apr;42(2):158-9.
23. Meidl TM, Woller TW, Iglar AM, Brierton DG. Implementation of pharmacy services in a telemedicine intensive care unit. *Am J Health Syst Pharm*. 2008 Aug 1;65(15):1464-9.
24. Peiñado YI, Rybosova Z, Nasarre AO, Clemente YC, Sedano FJF. Papel del Técnico en Farmacia en la Unidad de Atención a Pacientes Externos. *Atencion*

Farmaceutica. 2010;12(4):251-4.

25. Keresztes JM. Setting a solid pharmacy foundation. *Ann Pharmacother*. 2007 Jun;41(6):1050-2
26. Need for uniform national standards for the education and training of pharmacy technicians. *Am J Health Syst Pharm*. 2004 Jun 1;61(11):1162-6
27. Welch CW, Deffenbaugh JH. Risks of using technicians and not pharmacists to handle antineoplastic drugs. *Am J Health Syst Pharm*. 2000 Oct 1;57(19):1750, 1753.
28. Gans JA, Manasse HR, Jr. Certification of pharmacy technicians. *Am J Health Syst Pharm*. 2008 Oct 1;65(19):1798-800.
29. Paolini N, Rouse MJ. Scope of contemporary pharmacy practice: Roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians Executive summary. *Am J Health Syst Pharm*. 2010 Jun 15;67(12):1030-1.
30. Manasse HR, Jr. Ensuring the competence of pharmacy technicians. *Am J Health Syst Pharm*. 2007 Apr 15;64(8):816.
31. Official Journal of the European Union L255/22. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council. September 30<sup>th</sup> of 2005.
32. Comissão Europeia. Regulated Professions database – Pharmac Technician [internet]. Acedido a 21 de Junho de 2011. Disponível em: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=profession.regProfs&profilid=1400](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=profession.regProfs&profilid=1400).
33. Casey MM, Sorensen TD, Elias W, Knudson A, Gregg W. Current practices and state regulations regarding telepharmacy in rural hospitals. *Am J Health Syst Pharm*. 2010 Jul 1;67(13):1085-92.
34. Rycek WA, Kuhrt MM, Alexander ML. Making the most of pharmacy technicians. *Am J Health Syst Pharm*. 2000 Dec 1;57(23):2160-2.
35. Thompson CA. VA pharmacy technicians step up in status. *Am J Health Syst Pharm*. 2004 Mar 1;61(5):433-4.
36. Sellers JA, Kepple SR. Reaching out to pharmacy technicians. *Am J Health Syst Pharm*. 2000 Jun 15;57(12):1129.

37. Chevalier BA, MacDonald SA. Expanding the pharmacy technicians' role in medication teaching. *Am J Health Syst Pharm*. 2003 Apr 1;60(7):709-10.
38. Bross RA, Ness JE, Rudisill R. Benefits of forming pharmacy technician teams. *Am J Health Syst Pharm*. 2004 Jul 1;61(13):1389-91.
39. Lifshin L, Nimmo C. Developing and maintaining up-to-date training for pharmacy technicians. *Am J Health Syst Pharm*. 2001 Jun 1;58(11):968-70.
40. van den Breemt PMLA, van den Broek S, van Nunen AK, Harbers JBM, & Lenderink AW. Medication Reconciliation Performed by Pharmacy Technicians at the Time of Preoperative Screening. *Ann Pharmacother*. 2009 May;43(5):868-74.
41. Graça AR. Sistemas De Distribuição De Medicamentos Nas Farmácias Hospitalares – Identificação E Descrição [Concurso de provas públicas para admissão de um professor-adjunto da ESTeSL]. Lisboa, 2001.
42. Pacheco CA. O Paradoxo Em Tecnologias Da Saúde: da Racionalidade Paramétrica à Racionalidade Estratégica [Dissertação]. Lisboa: ISCTE - IUL; 2005.
43. Faria AL. Antecedentes históricos das instituições de ensino da tecnologia da saúde e formação dos seus profissionais (1995). In: Antunes ML, editor. *ESTeSL - O Livro*. Lisboa. ESTeSL; 2006.
44. Lobato JC. Contributos para o desenho da história das tecnologias da saúde. In: Antunes ML, editor. *ESTeSL – O Livro*. Lisboa. ESTeSL; 2006.
45. da Silva CA, coord. *Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: Um breve olhar sobre os 25 anos de Ensino e Formação*. Lisboa: ESTeSL; 2007.
46. Portaria nº 19.397. D.R. nº217, Série I de 20 de Setembro de 1962.
47. Correia de Campos A. Cem anos de progresso nestas técnicas associadas à saúde. In: Antunes ML, editor. *ESTeSL – O Livro*. Lisboa: ESTeSL; 2006.
48. Decreto-Lei nº414/71. D.R. nº228, Série I de 27 de Setembro de 1971.
49. Decreto-Lei nº254/79. D.R. nº173, Série I de 28 de Julho 1979.
50. Decreto-Lei nº 384-B/85. D.R: nº 225, 2º suplemento, Série I de 30 de Setembro de 1985.



51. Portaria nº 439/88. D.R. nº154, Série I de 6 de Julho de 1988.
52. Decreto-Lei nº 123/89. D.R. nº 87, Série I de 14 de Abril de 1989.
53. Lei nº 46/86. D.R. nº237, Série I de 14 de Outubro de 1986.
54. Portaria nº 413/98. D.R. nº 163, suplemento, Série I-B de 17 de Julho de 1998.
55. Decreto-Lei nº 320/99. D.R. nº 186, Série I-A de 11 de Agosto de 1999.
56. Decreto-Lei nº 564/99. D.R. nº 295, Série I-A de 21 de Dezembro de 1999.
57. Despacho Conjunto nº 228/2005. D.R. nº 49, Série II de 10 de Março de 2005.
58. ESTeSL. Plano de Estudos- Curso Superior de Farmácia [internet]. Acedido em 04 de Março de 2011.  
Disponível em:  
<http://www.estesl.ipl.pt/Click.aspx?FileTicket=iLg4OvtnZnKiuWDMzIRREA%3d%3d&page=64>.
59. ESTeSP. Plano de Estudos [internet]. 2008 [acedido em 04 de Março de 2011]. Disponível em:  
[http://www.estsp.ipp.pt/PDFConteudos/planos\\_estudo/Farmacacia.pdf](http://www.estsp.ipp.pt/PDFConteudos/planos_estudo/Farmacacia.pdf).
60. ESTeSC. Plano de Estudos [internet]. 2009-2010 [acedido em 04 de Março de 2011]. Disponível em:  
<http://www.estescoimbra.pt/files/5264Farmácia.pdf>.
61. ISAVE. Plano de Curso [internet]. Acedido a 04 de Março de 2011. Disponível em:  
<http://www.isave.pt/beta/filas/File/FARMACIA%20PLANO%20DE%20ESTUDOS.pdf>
62. ERISA. 1º Ciclo – Licenciatura em Farmácia [internet]. 2011 [acedido em 04 de Março de 2011].  
Disponível em: <http://www.erisa.pt/index.php/ensino/licenciaturas-1º-ciclo/1º-ciclo-licenciatura-em-farmacacia.html>.
63. ESSaF. Curso de Farmácia – Plano Curricular [internet]. 2004 [acedido a 04 de Março de 2011].  
Disponível em: <http://www.essaf.ualg.pt/site/index.htm>
64. CESPU. Farmácia (diurno e pós-laboral) – Plano de Estudos [internet]. 2011 [acedido em 04 de Março de 2011]. Disponível em: [http://www.cespu.pt/\\_pdf/ensino/diarios\\_republica/va\\_planoestud\\_dr\\_farm.pdf](http://www.cespu.pt/_pdf/ensino/diarios_republica/va_planoestud_dr_farm.pdf).
65. IPG. Licenciatura em Farmácia [internet]. 1996-2011 [acedido a 04 de Março de 2011]. Disponível em:  
<http://www.ess.ipg.pt/curso.asp?curso=2>.

66. ESS Jean Piaget. 1º Ciclo Licenciatura em Farmácia [internet]. Acedido a 06 de Março de 2011. Disponível em: [http://www.ipiaget.org/licenciaturas/escola-superior-saude/plano-de-estudos/ess\\_farmacia.pdf](http://www.ipiaget.org/licenciaturas/escola-superior-saude/plano-de-estudos/ess_farmacia.pdf).
67. ESTeSL. Saídas Profissionais [internet]. Acedido em 04 de Março de 2011. Disponível em: <http://www.estesl.ipl.pt/Page/63/Saídas-Profissionais.aspx>.
68. ESTeSP. Farmácia – Saídas Profissionais [internet]. 2008 [acedido em 04 de Março de 2011]. Disponível em: <http://www.estsp.ipp.pt/index.php/farmacia>.
69. ESTeSC. Farmácia – Saídas profissionais [internet]. 2009-2010 [acedido em 04 de Março de 2011]. Disponível em: <http://www.estescoimbra.pt/cursos/curso/id/8/idioma/PT/>.
70. ISAVE. Licenciatura em Farmácia [internet]. Acedido a 04 de Março de 2011. Disponível em: <http://www.isave.pt/index.php?op=5&t=1&id=9>.
71. ESSaF. Curso de Licenciatura em Farmácia – Saídas Profissionais [internet]. 2004. [acedido a 04 de Março de 2004]. Disponível em: <http://www.essaf.ualg.pt/site/index.htm>.
72. CESPU: Farmácia (diurno e pós-laboral) [internet]. 2011 [acedido a 04 de Março de 2011]. Disponível em: [http://www.cespu.pt/pt-pt/ensino/ensino\\_politecnico/escola\\_saude\\_vale\\_ave/licenciaturas/farmacia/](http://www.cespu.pt/pt-pt/ensino/ensino_politecnico/escola_saude_vale_ave/licenciaturas/farmacia/).
73. Noar SM, Zimmerman RS. Health Behavior Theory and cumulative knowledge regarding health behaviors: are we moving in the right direction?. *Health Educ Res.* 2005 Jun;20(3):275-90.
74. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 2<sup>nd</sup> edition. San Francisco 1997. In: Noar SM, Zimmerman RS. Health Behavior Theory and cumulative knowledge regarding health behaviors: are we moving in the right direction?. *Health Educ Res.* 2005 Jun;20(3):275-90.
75. Walker A, Watson M, Grimshaw J, Bond C. Applying the theory of planned behavior to pharmacists' beliefs and intentions about the treatment of vaginal candidiasis with non-prescription medicines. *Fam Pract.* 2004 Dec;21(6):670-6.
76. Herbert KE, Urmie JM, Newland BA, Farris KB. Prediction of pharmacist intention to provide Medicare medication therapy management services using the theory of planned behavior. *Res Social Adm Pharm.* 2006 Sep;2(3):299-314
77. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991;50:179-211.

78. Sousa E. Atribuição causal: da inferência à estratégia de comportamento. In: Vala J, Monteiro MB, coord. Psicologia Social. 5ª ed. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian; 2002.
79. Rodriguez LR. La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones Para el Estudio de las Actitudes. Investigación Educativa Duranguense 2007;7:66-77.
80. Godin G, Bélanger-Gravel A, Eccles M, Grimshaw J. Healthcare professionals' intentions and behaviours: A systematic review of studies based on social cognitive theories. Implement Sci. 2008 Jul 16;3:36.
81. Perkins MB, Jensen PS, Jaccard J, Gollwitzer P, Oettingen G, Pappadopulos E, Hoagwood KE. Applying Theory-Driven Approaches to Understanding and Modifying Clinicians' Behavior: What Do We Know?. Psychiatr Serv. 2007 Mar;58(3):342-8.
82. Fortin MF, Grenier R, Nadeau M. Métodos de Colheita de Dados. In: Fortin MF. O Processo de Investigação – da concepção à realização. Lisboa. Lusociência- Edições Técnicas Científicas. 2003 Outubro.
83. Turato ER. Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Definição e Principais Características. Revista Portuguesa de Psicossomática. 2000, Junho; 2(1):93-108.
84. Pope C, Mays N. Chapter 1 – Qualitative methods in health research [capítulo online]. In: Pope C, Mays N, Qualitative Research in Health Care. Acedido em 20 de Fevereiro de 2011. Disponível em: [http://www.blackwellpublishing.com/content/bpl\\_images/content\\_store/sample\\_chapter/9781405135122/9781405135122\\_4\\_001.pdf](http://www.blackwellpublishing.com/content/bpl_images/content_store/sample_chapter/9781405135122/9781405135122_4_001.pdf)
85. Mack N, Woodsong C, MacQueen KM, Guest G, Naey E. Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide [monografia online]. North Carolina: Family Health International; 2005 [acedido em 20 de Fevereiro de 2011]. Disponível em: [http://www.fhi.org/en/rh/pubs/booksreports/qrm\\_datacoll.htm](http://www.fhi.org/en/rh/pubs/booksreports/qrm_datacoll.htm).
86. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. Educar. 2004; 24:213-225.
87. Boyce C, Neale P. Conducting In-Depth Interviews: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation Input [monografia online]. Pathfinder International; 2006 Maio [acedido 26 de Fevereiro 2011]. Disponível em: [http://www.esf-agentschap.be/uploadedFiles/Voor\\_ESF\\_promotoren/Zelfevaluatie\\_ESF-project/m\\_e\\_tool\\_series\\_indepth\\_interviews.pdf](http://www.esf-agentschap.be/uploadedFiles/Voor_ESF_promotoren/Zelfevaluatie_ESF-project/m_e_tool_series_indepth_interviews.pdf).

88. Manzini EJ. Entrevista Semi-Estruturada: Análise de Objectivos e de Roteiros. In: II Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos – 2 A pesquisa Qualitativa em debate; 25-27 de Março 2004; Bauru, Brasil.
89. Roberts AS, Hopp T, Sørensen EW, Benrimoj SI, Chen TF, Herborg H, Williams K, Aslani P. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative research instrument based on organizational theory. *Pharm World Sci*. 2003 Oct;25(5):227-34.
90. CIOMS. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Geneva, 2002 [acedido a 21 de Março de 2001]. Disponível em [http://www.cioms.ch/publications/layout\\_guide2002.pdf](http://www.cioms.ch/publications/layout_guide2002.pdf).
91. Hsieh H.F, Shannon S.E. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov;15(9):1277-88.
92. Zhang Y, Wildemuth B.M. Qualitative Analysis of Content [internet]. Acedido a 25 de Maio de 2011. Disponível em: [http://www.ils.unc.edu/~yanz/Content\\_analysis.pdf](http://www.ils.unc.edu/~yanz/Content_analysis.pdf)
93. Traulsen JM, Almarsdóttir AB. Pharmaceutical policy and pharmacy profession. *Pharm World Sci*. 2005 Oct;27(5):359-63.
94. Mack D. The Pharmacy Technician's Role in Pharmacy Student Education. *Am J Pharm Educ*. 2008 Dec 15;72(6):138.
95. Decreto-Lei nº288/2001. D.R. nº261, Série I-A de 10 de Novembro de 2001.
96. Traulsen JM, Bissel P. Theories of professions and the pharmacist. *Sociology and Pharmacy Practice*. *Int J Pharm Pract* 2004 Junho;12(2):107-14.
97. Decreto-Lei nº15/93. D.R. nº 18, Série I-A de 22 de Janeiro de 1993.
98. DGES. Ensino Superior [internet]. 2008 [acedido a 20 de Abril de 2011]. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Estudantes/Rede/Ensino%20Superior>.

99. U.S. Bureau of Labor Statistics. Occupational outlook handbook - Pharmacy Technicians and Aides [internet]. 2010-2011 ed. [acedido a 25 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://www.bls.gov/oco/pdf/ocoS325.pdf>.
100. The Canada Pharmacy Technician & How Pharmacy Works in Canada [internet]. Copyright 2008-2011 [acedido a 25 de Junho de 2006]. Disponível em: <http://www.pharmacy-tech-resources.com/Canada-pharmacy-technician.html>.
101. Landis NT. Certification now required for Texas pharmacy technicians. Am J Health Syst Pharm. 2001 Feb 1;58(3):204.
102. CEPT. Statute – Committee of European Pharmacy Technicians [internet]. Maio, 2006 [acedido a 23 de Março de 2011]. Disponível em: [http://aplf.pt/uploads/user\\_id\\_2/file/20080413174135\\_CEPT\\_Statutes\\_2006\\_Copenhagen.pdf](http://aplf.pt/uploads/user_id_2/file/20080413174135_CEPT_Statutes_2006_Copenhagen.pdf).
103. Tavares D. Identidade, socialização e processo de profissionalização – contributos de um estudo sobre os técnicos de cardiopneumologia. Revista de Ciências da Educação. 2008 Maio-Agosto; 6:35-44.
104. Neto GZ. Socialização e Educação Profissional: Bases Teóricas para uma análise do PROEJA [Dissertação]. Centro de Educação: UFES; 2008.
105. Decreto-Lei nº74/2006. D.R. nº 60, Série I-A de 24 de Março de 2006.
106. Weber E, Hepfinger C, Koontz R, Cohn-Oswald L. Pharmacy Technicians supporting clinical functions. Am J Health Syst Pharm. 2005 Dec 1;62(23):2466-72
107. Michels RD, Meisel SB. Program using pharmacy technicians to obtain medication histories. Am J Health Syst Pharm. 2003 Oct 1;60(19):1982-6.
108. Knight H, Edgerton L, Foster R. Pharmacy Technicians obtaining medication histories within the emergency department. Am J Health Syst Pharm. 2010 Apr 1;67(7):512-4.
109. Young D. Pharmacists, technician found liable for millions in medication error. Am J Health Syst Pharm. 2002 Jun 15;59(12):1143-4.
110. Nassif D, Herrington K, Delaney M, Carr, C, Deshotels D. Introducing interdisciplinary collaboration to nursing and pharmacy technician students. Am J Health Syst Pharm. 2003 May 1;60(9):951.

111. Ariento M, Casadei MA, Giuliani AC, Spers EE, Pizzinatto NK.  
Processo de mudança organizacional: estudo de casos dos seis sigma. Revista FAE. 2005 Jan-Jun;6(1):81-92.

## 8. Apêndices

# Apêndice 1



## Guião da entrevista

Temas	Aspectos a Desenvolver	Aspectos aprofundar	Aspectos a Clarificar
A Profissão: Técnico de Farmácia	Como define o "Técnico de Farmácia"	Responsabilidades/ Competências	
	Como vê a sua vida profissional neste momento?	Importância da profissão no sector farmacêutico	
		Relação com outros profissionais de farmácia	Como lida com a confusão existente com outros profissionais do ramo da farmácia? (AJ, auxiliares, etc...)
			Status da profissão (qual é? Identifica-se com ela?)
	Que tipo de funções desempenha actualmente na instituição onde trabalha?	Factores que contribuem para a satisfação profissional?	Objectivos Profissionais
	Fale-me do futuro ideal da sua profissão. Como gostaria que fosse?	Evolução futura	Em que moldes se deveria efectuar a progressão da carreira
		Que funções poderia realizar com os conhecimentos que possui?	
		Acha que este futuro é passível de se realizar?	Limitações
Formação Académica	Sente-se, academicamente preparado para o desempenho das suas funções quotidianas?	Sente que os seus conhecimentos e competências são valorizados por outros profissionais de saúde?	Factores que o façam sentir reconhecido por outros profissionais
		Existe formação pós-graduada adequada actualmente?	Formação Contínua
		Homogeneidade dos cursos ministrados nas diversas escolas	Contribuição para o desenvolvimento da profissão.
		Comparação com o currículo académico de Ciências Farmacêuticas	
	Idealmente, como se deveria processar o ensino dos TF?	Áreas do conhecimento da licenciatura, que gostaria de ver mais aprofundadas (lacunas no currículo académico)	
		Necessidade de formação pós-graduada na área?	Que tipo de formação pós-graduada se deveria realizar?
		Qual a sua posição em relação à existência de Técnicos especializados em determinadas áreas do ramo da farmácia?	Especializações em quê?
	Como vê a existência de um sistema de equivalências para o acesso ao Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas?		Como deveria funcionar este sistema?

Relação com os Farmacêuticos	Como caracteriza a relação existente entre Técnicos de Farmácia e Farmacêuticos?	Como vê a estrutura hierárquica da farmácia, sobre as actividades que desempenha?	E se a supervisão fosse realizada por um TF?
		Como se relaciona este factor com a satisfação profissional?	
			Enumerar factores de aceitação/resistência
	Como gostaria que se desenrola-se a relação com os farmacêuticos, no futuro ideal?		
Estrutura organizacional da profissão	Quais as organizações profissionais de Técnicos de Farmácia que conhece?	Que papel desenvolvem actualmente estas organizações?	Trabalho desenvolvido pelas organizações profissionais
			Sente-se apoiado (a) por estas organizações?
	No futuro ideal, qual o papel que deveria ser desempenhado pelas organizações profissionais de TF?	Qual a relação que deveria existir entre as organizações profissionais existentes, e a Ordem dos Farmacêuticos?	Os TF deveriam ser abrangidos pela OF?

## Apêndice 2

**Texto introdutório da entrevista:**

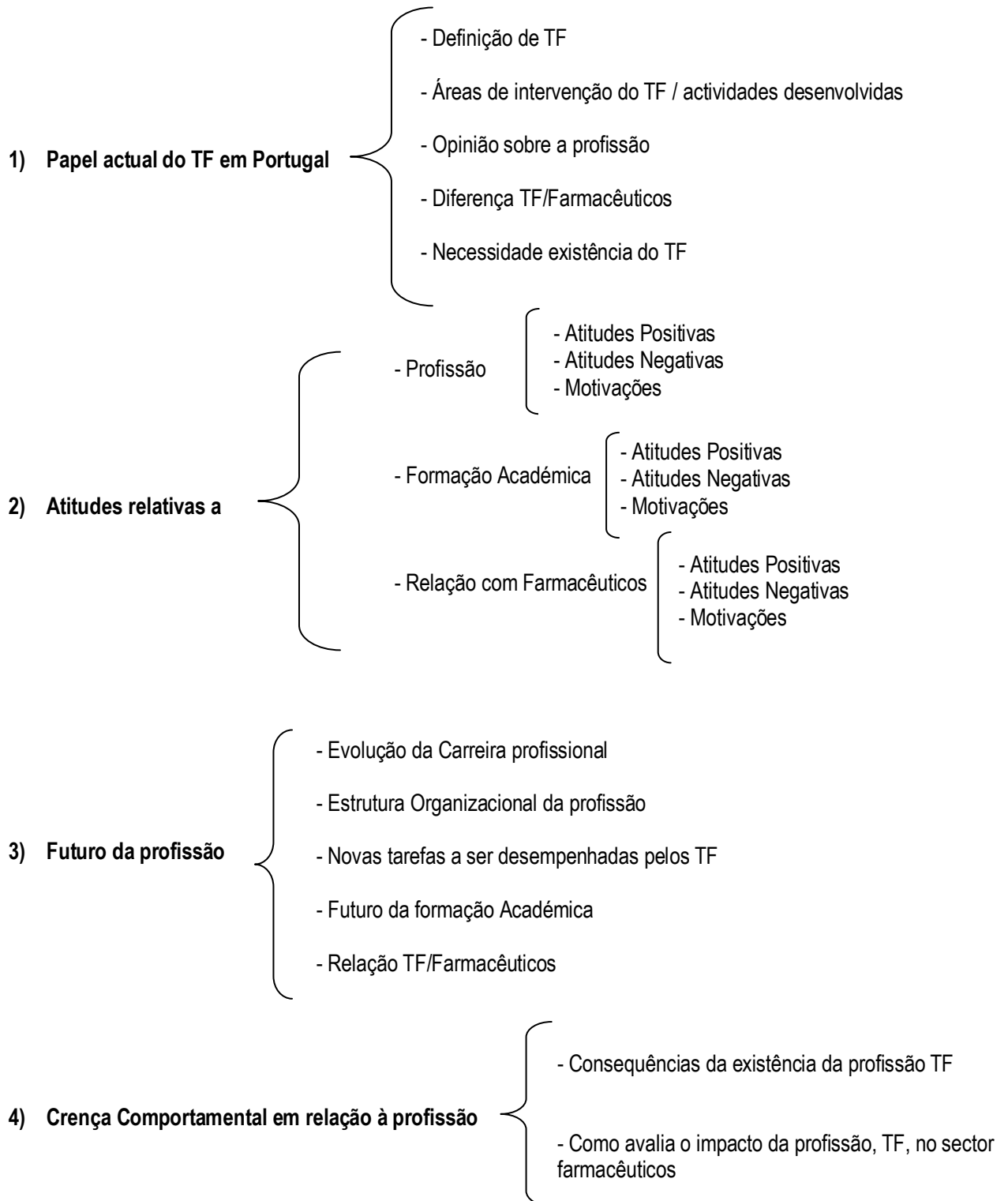
A entrevista que vamos realizar, faz parte de um projecto de investigação, desenvolvido no âmbito do I Mestrado de Cuidados Farmacêuticos, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. O título deste trabalho é “O papel do Técnico de Farmácia em Portugal: o presente e o futuro”, e encontra-se sob orientação do Prof. Doutor Fernando Fernandez-Llimós. O objectivo deste trabalho é determinar a opinião e atitudes dos Técnicos de Farmácia sobre as suas responsabilidades e competências no exercício da farmácia em Portugal.

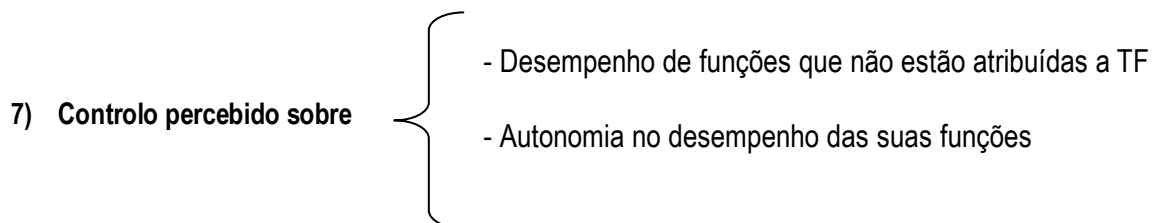
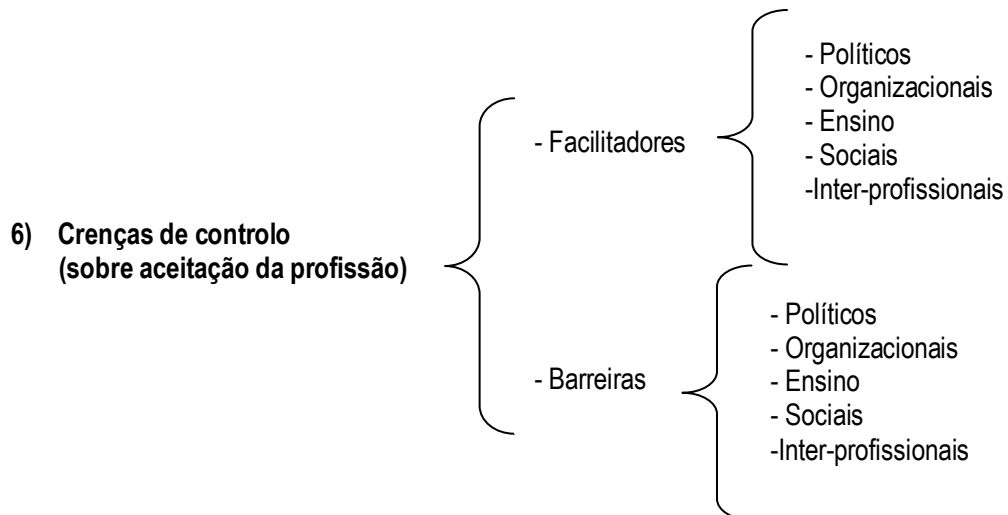
A entrevista terá a duração máxima de 1 hora, será totalmente confidencial e anónima, e não constituirá qualquer forma de avaliação de conhecimentos dos profissionais de saúde. Trata-se de uma entrevista semi-estruturada, pelo que será conduzida de forma a aprofundar ou clarificar algumas das respostas dadas. O sucesso depende da profundidade com que os temas serão abordados. Toda a informação será recolhida em formato áudio, e posteriormente transcrita na íntegra com um *software* apropriado.

Assim, aceita livremente participar neste estudo, e realizar a entrevista?

## Apêndice 3

Árvore de categorização – projecto “O papel do Técnico de Farmácia em Portugal: o presente e o futuro”





8) **Intenção Comportamental** (situações que pretende ver solucionadas no futuro)